



TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM

ÜHENDLABOR

2025 Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

L. Puusepa 8, 51014 Tartu, tel. 731 8316

<http://www.kliinikum.ee/yhendlabor>



KLEEBI SIIA VÖÖTKOOD

## ANALÜÜSIDE TELLIMISLEHT SÜNNIEELSEKS KROMOSOOMIHAIGUSTE RISKIHINNANGUKS I TRIMESTRIL

Patsiendi PERENIMI ----- EESNIMI -----  
Isikukood (või sugu ja vanus)----- Proovivõtu kuupäev -----  
Tellijä (nimi, kood)----- Proovivõtu kellaeg -----  
Tellijä telefon ----- Proovivõtja (nimi, kood) -----  
Asutus, osakond-----

Vereanalüüs võtta raseduse kestuses 9 nädalat + 0 päeva kuni 13 nädalat + 6 päeva  
(soovitavalt 9.-11. nädalal; vähemalt 1 päev enne ultraheliuuringule suunamist)

Proovinõu: geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (kollane kork või punane kollase rõngaga kork)

|                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> fb-hCG | 66706 |
| <input type="checkbox"/> PAPP-A | 66706 |

Lõika ära .....

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM NAISTEKLIINIK

Naistenõuandla ja perekeskus

L. Puusepa 8, 51014 Tartu, tel. +372 731 9100 (registreerimine),

+372731 9902 (sekretär) <http://www.kliinikum.ee/naistekliinik>

KLEEBI SIIA VÖÖTKOOD

### ANDMED I TRIMESTRI ULTRAHELIIURINGUKS

Patsiendi PERENIMI ----- EESNIMI -----  
Isikukood (või sugu ja vanus)-----  
Tellijä (nimi, kood)----- (vajalik täita kui tellija ei ole TÜK Naistekliinik)  
Tellijä telefon ----- (vajalik täita kui tellija ei ole TÜK Naistekliinik)  
Asutus, osakond----- (vajalik täita kui tellija ei ole TÜK Naistekliinik)

Ultraheliuuring teha raseduse 12-13. nädalal (registreerimine tel. +372 731 9100)

Ultraheliuuringu kuupäev ja kellaeg:

|   |                                  |                                    |
|---|----------------------------------|------------------------------------|
| Viimase menstruatsiooni kuupäev .....   | kaal ..... kg                    | pikkus ..... cm                    |
| Etniline päritolu <input type="checkbox"/> euroopa <input type="checkbox"/> aasia | <input type="checkbox"/> aafrika | <input type="checkbox"/> segunenud |

|   |  |
|---|--|
| Suitsetamine <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah                   | Spontaanne rasedus <input type="checkbox"/>  |
| I tüübi diabeet <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah                | IVF rasedus <input type="checkbox"/>   |
| II tüübi diabeet <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah               | Ovulatsiooni induktsioon <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah            |
| Krooniline hüpertensioon <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah       | Loodete arv <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 |
| Süsteemne erütematoosne luupus <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah | Ajaliste sünnituste arv  |
| Antifosfolipiidsündroom <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah        | Enneaegsete sünnituste arv   |

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| Kasvupeetusega lapse sünd <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah      | sünnikaal ..... g   | raseduse kestus ..... r.n.         |
| Kromosoomipatoloogiaga rasedus <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah | <input type="checkbox"/> TR21 <input type="checkbox"/> TR18 <input type="checkbox"/> TR13 | <input type="checkbox"/> muu ..... |

|  |  |
|--|--|
| Preeklampsia eelnenud raseduse ajal <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah | Preeklampsia emal/õel <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah |
|--|--|