

RAPORT KLINICZNY:

Centrum Zdrowia Kobiety „CORFAMED” Sp. z o.o.

adres do wysyłki dokumentacji medycznej:
ul. Kluczborska 37, 50-322 Wrocław
tel. +48 71 321 73 15, fax +48 71 321 28 65
tel. kom. +48 601 169 082; e-mail: centrum@corfamed.pl

OPRACOWANIE HIST.-PAT. MATERIAŁU:

**Zakład Patomorfologii i Cytologii Klinicznej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu**

adres do wysyłki materiału z **potwierdzonym Skierowaniem**
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław
tel.: +48 71 734 39 60, +48 71 734 39 50; fax: +48 71 734 39 68
e-mail: rfilip@usk.wroc.pl

**SKIEROWANIE NA BADANIE PLACENTOLOGICZNE
(CZĘŚĆ 1 - DANE KLINICZNE)**

ID skierowania

Pola w kolorze szarym wypełnia CZK "CORFAMED" Sp. z o.o.

nazwa lub pieczętka jednostki kierującej dane kontaktowe w tym adres e-mail	
--	--

DANE MATKI (LITERY DRUKOWANE, FORMAT DATY: DD-MM-RR):

NAZWISKO:	IMIE:
DATA PORODU:	NR PESEL LUB DATA URODZENIA:

CZYNNIKI RYZYKA IDENTYFIKOWANE OKOŁOPORODOWO:

Ostateczną decyzję o skierowaniu popłodu na badanie placentologiczne podejmuje lekarz sprawujący opiekę okołoporodową.
Prawidłowo wypełnione skierowanie jest konieczne do pełnej diagnostyki placentologicznej (zaznacz X we właściwym polu).

Wiek ciążowy: liczba tygodni _____ liczba dni _____
na podstawie: OM USG NIEZNANY

WYWIAD POŁOŻNICZY: G _ P _ _ _ _

G X1 P X2 X3 X4 X5 (X1 – liczba ciąż z obecną, X2 – liczba porodów o czasie, X3 – liczba porodów przedwczesnych, X4 – liczba poronień, X5 – liczba żyjących dzieci)

POWIKŁANIA CIAŻY:

- GH* PE** HELLP EKLAMPSJA
 CUKRZYCA TYP 1 TYP 2 GDM
 NAŁOGI NIKOTYZYNYZM INNE – JAKIE?
 KRWAWIENIE PRZEDPORODOWE
 CIAŻA MNOGA
 SGA/FGR (IUGR) LGA
 MAŁOWODZIE WIELOWODZIE
 NIEPRAWIDŁOWY DOPPLER NIEPRAWIDŁOWY ZAPIS KTG
 INNE - OPISZ

SPOSÓB UKOŃCZENIA CIAŻY:

- DROGAMI I SIŁAMI NATURY
 ZABIEGOWY
 CIĘCIE CESARSKIE PLANOWE NAGLE

DANE POPORODOWE:

- KRWAWIENIE RĘCZNE WYDOBYCIE ŁOŻYSKA

NOWORODEK:

- ŻYWO URODZONY MARTWO URODZONY PŁEĆ: Ż / M
 MASA (g): APGAR: 1 min 5 min 10 min

GAZOMETRIA PĘPOWINOWA:

ŻYLNIA: pH BE TĘTNICZA: pH BE

INTENSYWNA OPIEKA NOWORODKOWA: TAK NIE

DANE OKOŁOPORODOWE:

- PORÓD SAMOISTNY
 INDUKCJA PORODU
 PROM – ILE GODZIN PRZED PORODEM:

*GH – gestational hypertension/nadciśnienie ciążowe
 **PE – preeklampsja/stan przedzucawkowy

Podpis i pieczętka lekarza

CZYNNIKI RYZYKA IDENTYFIKOWANE W TOKU OPIEKI PERINATALNEJ PRZEZ LEKARZA SPRAWUJĄCEGO OPIEKĘ:

- PROFILAKTYKA ASA GH PE NAŁOGI (PODAĆ JAKIE)
 GH/NT w poprzedniej ciąży* > RYZYKO PE* 1T 2T 3T
 PRZEWLEKŁE NADCIŚNIENIE TĘTNICZE* SGA/FGR/IUGR LGA MAŁOWODZIE WIELOWODZIE
 PRZEWLEKŁE SCHORZENIA NEREK* > RYZYKO SGA/FGR* NIEPRAWIDŁOWY DOPPLER

* nazwa rekomendacji: FMF, ACOG, RCOG

MASA CIAŁA (kg)		WZROST (cm)	
PRZED CIAŻĄ		PRZED PORODEM	

- ZESPÓŁ ANTYPHOSFOLIPIDOWY LUB TOCZEŃ UKŁADOWY*
 INNE – MINIMUM 2 UMIARKOWANE CZYNNIKI RYZYKA*:
 PIERWSZA CIAŻA, WIEK > 40 LAT, ODSTĘP MIĘDZY CIAŻAMI > 10 LAT,
 BMI > 35, MATKA PACJENTKI MIAŁA PE, CIAŻA WIELOPLÓDOWA
 DYSFUNKCJA MACICZNO-ŁOŻYSKOWA** (W TYM: FGR/IUGR,
 NIEPRAWIDŁOWY DOPPLER TĘTNICY PĘPOWINOWEJ, ZGON
 WEWNĄTRZMACICZNY)

Podpis i pieczętka lekarza

Konsultacja i edycja: dr n. med. Martyna Trzeszcz, lek. Maciej Mazurec, 08/2019;

w oparciu o wytyczne College of American Pathologists; 2015 ACOG Committee Opinion No 644, 2016 PROGNOSIS STUDY, 2016 NICE Guidance PIGF-based testing to help diagnose suspected PE; 2016 Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure; 2018 ESC Guidelines for the management of CVD during pregnancy; 2019 ISUOG Practice Guidelines: role of USG in screening for and follow-up of PE; 2019 ACOG PRACTICE BULLETINS: No 202 Gestational Hypertension and Preeclampsia & No 204 Fetal Growth Restriction;

**2019 FIGO initiative on pre-eclampsia; *2019 Postępowanie w NT u kobiet w ciąży, Stanowisko PTNT, PTK oraz PTGIP; z uwzględnieniem doświadczeń własnych

RAPORT KLINICZNY:

Centrum Zdrowia Kobiety „CORFAMED” Sp. z o.o.

adres do wysyłki dokumentacji medycznej:
ul. Kluczborska 37, 50-322 Wrocław
tel. +48 71 321 73 15, fax +48 71 321 28 65
tel. kom. +48 601 169 082; e-mail: centrum@corfamed.pl

OPRACOWANIE HIST.-PAT. MATERIAŁU:

**Zakład Patomorfologii i Cytologii Klinicznej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu**

adres do wysyłki materiału z **potwierdzonym Skierowaniem**
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław
tel.: +48 71 734 39 60, +48 71 734 39 50; fax: +48 71 734 39 68
e-mail: rfilip@usk.wroc.pl

SKIEROWANIE NA BADANIE PLACENTOLOGICZNE (CZĘŚĆ 2 - WSKAZANIA)

WSKAZANIA DO BADANIA PLACENTOLOGICZNEGO - ZAZNACZ "X"

WSKAZANIA MATCZYNE	TAK	KOMENTARZ
obciążony wywiad położniczy (≥ 3 poronień samoistnych, martwe urodzenie, zgon noworodka lub poród przedwczesny, PE i/lub SGA/FGR/IUGR – podać tydzień porodu i masę urodzeniową noworodka)*		
choroby ciąży / powikłania ciąży		
koagulopatie/trombofilie (w tym zespół antyfosfolipidowy, inne choroby autoimmunologiczne - jakie)*		
nadciśnienie tętnicze (przewlekłe, ciążowe, preeklampsja, eklampsja)*		
cukrzyca ciążowa/przedciążowa*		
BMI > 30, BMI < 18,5*		
poród przedwczesny (< 37 T.C)		
poród po terminie (> 42 T.C.)		
małowodzie, wielowodzie*		
podwyższona temperatura lub infekcja u ciężarnej		
powtarzające się krwawienie o nieznannej etiologii w ciąży		
przedwczesne odklejenie się łożyska		

WSKAZANIA PŁODOWE I NOWORODKOWE	TAK	KOMENTARZ
wewnątrzmaciczny lub okołoporodowy zgon płodu		
SGA/FGR < 10 percentyla (hipotrofia/IUGR)		
LGA > 90 percentyla		
obrzęk uogólniony płodu		
ciężkie uszkodzenie OUN lub powikłania neurologiczne (np. drgawki)		
wynik Apgar ₃ ≤ 3 (opcjonalnie Apgar ₅ < 5)*		
podejrzanie infekcji uogólnionej u noworodka (na jakiej podstawie, wyniki badań dodatkowych)		
wady wrodzone (krótki opis)		
cięża mnoga		

WSKAZANIA ŁOŻYSKOWE	TAK	KOMENTARZ
makroskopowe nieprawidłowości łożyska, błon płodowych lub pępowiny (np. nieprawidłowy kształt łożyska, węzły prawdziwe, nadmiernie długa, krótka lub skręcona pępowina, inne – jakie?)*		
podwyższone ryzyko PE/SGA/FGR* (preeklampsja/hipotrofia płodu/IUGR) na podstawie: wywiadu, oznaczeń biochemicznych, raportów FMF*		
nieprawidłowe oznaczenia biomarkerów (PAPP-A , PIGF, sFlt-1, INDEKSU sFlt-1/PIGF)* podać wartość i tydzień ciąży w kolumnie „KOMENTARZ” lub „UWAGI DODATKOWE”		

INNE WSKAZANIA / UWAGI DODATKOWE:

Zapoznałam/em się z dostępną na stronie www.corfamed.pl "PROCEDURĄ PRZYGOTOWANIA I WYSYŁKI MATERIAŁU DO SPECJALISTYCZNEGO BADANIA PLACENTOLOGICZNEGO" i akceptuję ją bez zastrzeżeń w odnoszącym się do mnie zakresie.

data wypełnienia skierowania (DD-MM-RR)	podpis i pieczęć lekarza kierującego	własnoręczny podpis pacjentki jeśli jest płatnikiem za badanie
data otrzymania skierowania przez CZK "Corfamed" Sp. z o.o. (DD-MM-RR)		potwierdzenie Skierowania przez Centrum Zdrowia Kobiety "Corfamed" Sp. z o.o.

* PODKREŚL WŁAŚCIWE, EWENTUALNIE DOŁĄCZ SKAN/KSEROKOPIĘ WYNIKU LUB RAPORTU

Konsultacja i edycja: dr n. med. Martyna Trzeszcz, lek. Maciej Mazurec, 08/2019;

w oparciu o wytyczne College of American Pathologists; 2015 ACOG Committee Opinion No 644, 2016 PROGNOSIS STUDY, 2016 NICE Guidance PIGF-based testing to help diagnose suspected PE; 2016 Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure; 2018 ESC Guidelines for the management of CVD during pregnancy; 2019 ISUOG Practice Guidelines: role of USG in screening for and follow-up of PE; 2019 ACOG PRACTICE BULLETINS: No 202 Gestational Hypertension and Preeclampsia & No 204 Fetal Growth Restriction;

**2019 FIGO initiative on pre-eclampsia; *2019 Postępowanie w NT u kobiet w ciąży, Stanowisko PTNT, PTK oraz PTGIP; z uwzględnieniem doświadczeń własnych