

کد مدرک: RPL-HOR-FO-01-01		آزمایشگاه رازی	عنوان مدرک:
صفحه ۱ از ۴	تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹	تشخیصی طبی، آسیب شناسی و ژنتیک	پرسشنامه سلامت جنین

## پرسشنامه سلامت جنین

این بخش توسط آزمایشگاه تکمیل گردد

شماره پذیرش بیمار: .....

تاریخ تکمیل پرسشنامه: ..... / ..... / .....

تست درخواست شده:

First Trimester Screening
  SerumY Integrated Screening

Triple Marker
  Full Integrated Screening

Quad Marker
  AFP Maternal

Sequential Screeninrg
  NIPT

این بخش توسط خانم باردار تکمیل گردد

(۱) نام و نام خانوادگی (فارسی): .....

(۲) نام و نام خانوادگی (انگلیسی): .....

(۳) تاریخ تولد واقعی: ..... / ..... / ..... سن مراجعه کننده: ..... سن همسر: .....

در صورت مغایرت تاریخ مندرج در مورد (۳) با شناسنامه حتماً ذکر شود  مغایرت دارد  مغایرت ندارد

تاریخ تولد در شناسنامه: ..... / ..... / ..... کد ملی: .....

آدرس: ..... شماره تماس: .....

کد مدرک: RPL-HOR-FO-01-01		آزمایشگاه رازی	عنوان مدرک:
صفحه ۲ از ۴	تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹	تشخیصی طبی، آسیب شناسی و ژنتیک	پرسشنامه سلامت جنین

۴) آیا اولین بارداری شماست؟

بلی  خیر  تعداد زایمان: .....

تعداد سقط: .....

۵) بارداری فعلی شما چند قلو است؟

یک قلو  دو قلو  سه قلو  سایر

۶) آیا در حال حاضر به دیابت وابسته به انسولین مبتلا هستید؟

بلی  خیر

مدت زمان مصرف دارو: .....

۷) آیا در طول این بارداری سیگار یا دخانیات مصرف کرده اید؟

بلی  خیر

چه تعداد: ..... چه مدت: .....

۸) گروه خونی: .....

۹) آیا قبلاً "جنین یا فرزند مبتلا به سندروم داون داشته اید؟ و یا همسر و فامیل شما یا فامیل همسران مبتلا به سندروم داون هستند؟

بلی  خیر  نسبت فامیلی فرد مبتلا: .....

چگونه تأیید شده: .....

۱۰) آیا جنین یا فرزند مبتلا به ناهنجاری یا بیماری مادرزادی دیگری داشته اید:

بلی  خیر  نام بیماری: .....

۱۱) آیا در فامیل شما و یا همسران سابقه ی بیماری های ژنتیک و مادرزادی وجود دارد؟

بلی  خیر  نام بیماری: .....

نسبت فامیلی فرد مبتلا: .....

۱۲) آیا در فامیل شما و یا همسران سابقه ی **Open Spina Bifida** (نقص لوله ی عصبی) وجود

دارد؟

بلی  خیر  نسبت فامیلی فرد مبتلا: .....

۱۳) آیا سابقه ی ناباروری دارید؟

بلی  خیر

چه مدت: .....

۱۴) آیا ازدواج شما فامیلی بوده است؟

بلی  خیر

نسبت فامیلی: .....

۱۵) آیا سابقه ی مصرف داروی خاصی را به ویژه در ماه های اخیر داشته اید؟

بلی  خیر  نوع دارو: .....

مدت مصرف: .....

۱۶) آیا در این بارداری به صورت طبیعی باردار شده اید؟

بلی  خیر

کد مدرک: RPL-HOR-FO-01-01		آزمایشگاه رازی	عنوان مدرک:
صفحه ۳ از ۴	تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۹	تشخیصی طبی، آسیب شناسی و ژنتیک	پرسشنامه سلامت جنین

اگر به صورت طبیعی باردار نشده اید به سوالات ۱۷ تا ۲۰ پاسخ دهید.

۱۷) بارداری فعلی شما به کمک کدام روش صورت گرفته است؟

IVF  IUI  دارو  سایر

۱۸) آیا اهدا کننده ی تخمک داشته اید؟ تاریخ تولد اهدا کننده: ..... / ..... / .....

بلی  خیر  سن اهدا کننده: ..... / ..... / .....

۱۹) تاریخ تهیه تخمک: ..... / ..... / .....

۲۰) تاریخ انتقال سلول تخم: ..... / ..... / .....

۲۱) تاریخ اولین روز از آخرین قاعدگی (LMP): ..... / ..... / .....

۲۲) تاریخ انجام سونوگرافی: ..... / ..... / ..... سن جنین در حال حاضر: روز..... / هفته .....

۲۳) سن جنین در زمان انجام سونوگرافی: روز..... / هفته .....

۲۴) نام پزشک (زنان وزایمان): ..... شماره تلفن مطب: .....

۲۵) وزن مادر به کیلوگرم: ..... کیلوگرم

۲۶) تاریخ انجام نمونه گیری: ..... / ..... / .....

### رضایت نامه انجام تست غربالگری

تریزومی چیست ؟

تریزومی وضعیتی است که در آن تعداد نسخه های کروموزوم مورد نظر به جای ۲، سه عدد می باشد.

- تریزومی ۲۱: ناشی از وجود نسخه اضافی در کروموزوم ۲۱ است و موجب سندروم داون می گردد. کودکان مبتلا ممکن است دچار عقب ماندگی خفیف تا متوسط، نقایص قلبی، و دیگر مشکلات باشند. احتمال بروز سندروم داون ۱ در هر ۷۴۰ زایمان منجر به تولد نوزاد زنده است (احتمال بروز این سندروم بشدت به سن مادر بستگی دارد).
- تریزومی ۱۸: ناشی از وجود نسخه اضافی در کروموزوم ۱۸ بوده موجب سندروم ادوارد میگردد. این سندروم با میزان بالایی از سقط همراه است. کودکان مبتلا به این سندروم ممکن است دچار بیماریهای شدید بوده و زنده نمانند(تنها تعداد بسیار کمی از آنها تا یک سالگی زنده می مانند). احتمال بروز سندروم ادوارد ۱ در هر ۵۰۰۰ زایمان منتج به تولد نوزاد زنده است(احتمال بروز این سندروم نیز به شدت به سن مادر بستگی دارد).
- تریزومی ۱۳: ناشی از وجود نسخه اضافی در کروموزوم ۱۳ بوده موجب سندروم پاتو می گردد. همانند تریزومی ۱۸ احتمال سقط این جنین ها نیز بالاست. کودکان مبتلا به این سندروم معمولاً از مشکلات شدید قلبی و دیگر مسایل رنج میبرند و به ندرت تا یکسالگی زنده می مانند. احتمال بروز سندروم پاتو ۱ در هر ۵۰۰۰ زایمان منتج به تولد نوزاد زنده است (و به شدت به سن مادر بستگی دارد).

عنوان مدرک :		آزمایشگاه رازی		کد مدرک : RPL-HOR-FO-01-01
پرسشنامه سلامت جنین		تشخیصی طبی، آسیب شناسی و ژنتیک		تاریخ ویرایش : ۱۴۰۲/۰۸/۲۹
				صفحه ۴ از ۴

رضایت نامه انجام پروتکل های غربالگری قبل از تولد

پروتکل های غربالگری شامل تست غربالگری سه ماهه اول ترکیبی (Combined Test)، غربالگری سه ماهه دوم (کواد مارکر) و پروتکل های ترکیبی سه ماهه اول و دوم ( سکوننشیال و یا اینتگریتد ) مجموعه تست هایی می باشند که برای تعیین ریسک (= احتمال) وجود برخی اختلالات کروموزومی در جنین مانند تریزومی ۲۱، تریزومی ۱۸، تریزومی ۱۳ و یک سری اختلالات طناب عصبی (NTDs) و یا دیواره شکمی انجام میشوند

- سندروم SLOS : ناشی از وجود نقصی در مسیر سوخت و ساز کلسترول است که در نتیجه آن ساخت کلسترول (که پیش ساز بسیاری از هورمون های استروئیدی در بدن می باشد) بشدت کاهش میابد . احتمال بروز سندروم SLOS ، ۱ در هر ۲۰۰۰۰ زایمان منتج به تولد نوزاد زنده است
- اختلالات طناب عصبی یا NTDs : احتمال بروز اختلال طناب عصبی ، ۱ در هر ۱۵۰۰ زایمان منتج به تولد نوزاد زنده است و شامل مواردی مانند مننگوسل، میلو مننگوسل و آنسفال می باشد.
- آزمون غربالگری سه ماهه اول (FTS): یک تست غربالگری است که از ابتدای هفته ۱۱ (۱۱+) تا انتهای هفته ۱۳ (۱۳+۶) قابل انجام بوده و بطور همزمان از دو سری مارک های بیوشیمیایی خون و سونوگرافیک (معروف به سونوی NT) استفاده نموده و بر مبنای جواب آن بیمار در سه گروه کم خطر ، Borderline و پر خطر قرار می گیرد. این تست ۸۵٪ جنین های مبتلا به سندروم داون را تشخیص می دهد (منفی کاذب = ۱۵٪) و در ۳٪ موارد نتیجه مثبت کاذب در پی دارد.
- آزمون غربالگری سه ماهه دوم (Quad Marker) یک تست غربالگری است که از ابتدای هفته ۱۴ (۱۴+) تا انتهای هفته ۲۲ (۲۲+۶) قابل انجام بوده ، ولی بهترین زمان انجام آن از ابتدای هفته ۱۵ (۱۵+) تا ابتدای هفته ۱۷ (۱۷+) می باشد. تست فوق فقط شامل اندازه گیری مارکر های بیوشیمیایی خون بوده و از داده های سونوگرافیک فقط برای تعیین سن جنین استفاده می شود. بر مبنای جواب آن بیمار در سه گروه کم خطر ، Borderline و پر خطر قرار میگیرد . این تست ۸۰٪ جنین های مبتلا به سندروم داون را تشخیص میدهد (منفی کاذب = ۲۰٪) و در ۵٪ موارد نتیجه مثبت کاذب در پی دارد.
- آزمون غربالگری ترکیبی سه ماهه اول و دوم (Sequential or Integrated) : ترکیب پروتکل های سه ماهه اول و دوم و تعیین یک ریسک واحد میباشد . بر مبنای جواب آن بیمار در سه گروه کم خطر ، Borderline و پر خطر قرار میگیرد. این تست ۹۵٪ جنین های مبتلا به سندروم داون را تشخیص میدهد (منفی کاذب = ۵٪) و در ۳٪ موارد نتیجه مثبت کاذب در پی دارد.

هزینه: هزینه پروتکل های فوق بر مبنای آخرین تعرفه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی محاسبه و دریافت می شود. تفسیر تست: مثبت شدن نتیجه تست غربالگری به معنی ابتلاء جنین به اختلالات مورد اشاره نمیشود و فقط به معنی آن است که فرد کاندید انجام تست های تشخیصی (مانند CVS و یا آمنیوسنتز) و یا غربالگری دقیق تری (مانند NIPT) می باشد.

اینجانب ..... با ملیت  ایرانی  غیر ایرانی (.....)

نژاد  سفید  سیاه  زرد و قومیت  فارس  غیر فارس (.....) موافقت خود را جهت انجام پروتکل فوق توسط آزمایشگاه رازی به عنوان آزمایشگاه مبداء اعلام میدارم . با علم بر اینکه آزمایشگاه مبداء نتایج را ترجمه و تفسیر خواهد نمود و متعهد می گردد که نتایج با توجه به قوانین و مقررات در اختیار بیمار گذاشته شود .

همچنین اعلام می دارم تمام سوالات موجود در پرسشنامه را به دقت مطالعه و به درستی پاسخ داده ام .

اطلاع دارم که این پروتکل یک تست غربالگری بوده و تشخیصی نمیباشد؛ و درک میکنم که تمامی جنین های مبتلا به اختلالات کروموزومی نامبرده در فوق ، ممکن است توسط این پروتکل ها قابل شناسایی نباشند .

اینجانب از امکانات و محدودیتهای نهفته در این روش ها از طریق بخش نمونه گیری مطلع شده ام و موارد مربوط به من خاطر نشان شده است .

نام و نام خانوادگی ، امضاء و تاریخ