

**FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS  
PARA CRIBADO NEONATAL 1<sup>er</sup> TRIMESTRE**

**IMPORTANTE.-** La realización de estas pruebas bioquímicas han de hacerse **entre las semanas 10 y 11 de Gestación.**

Para establecer con la máxima precisión el cálculo del riesgo prenatal en el primer trimestre del embarazo, el Laboratorio necesita los siguientes **datos de la paciente:**

**APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**NHC/CIP:** \_\_\_\_\_

ETIQUETA CON  
Nº DE  
LABORATORIO

**TELÉFONO DE CONTACTO:** Fijo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

**FECHA DE ÚLTIMA REGLA:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

**PESO en Kg:** \_\_\_\_\_

**FECUNDACIÓN IN VITRO:** SI:  NO:

**DIABETES INSULINODEPENDIENTE:** SI:  NO:  **FUMADORA:** SI:  NO:

**RAZA:** CAUCASIANA:  AFRICANA:  ASIÁTICA:

**FECHA DE EXTRACCIÓN:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

**MÉDICO SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

**CENTRO DE SALUD:** \_\_\_\_\_

**RESULTADOS BIOQUÍMICOS (Tubo de suero con gelosa):**

**Beta-HCG libre:** \_\_\_\_\_

**PAPP-A:** \_\_\_\_\_