

**TAMIZ PRENATAL PARA RIESGO DE SÍNDROME DE DOWN Y OTROS PADECIMIENTOS FETALES**



PRIMER TRIMESTRE   
(SEMANA 11 A 13)  
Requiere ultrasonido

SEGUNDO TRIMESTRE   
(SEMANA 15 A 20)

Referencia: \_\_\_\_\_  
Nombre de la paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_  
Núm. de muestra: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: 

d	d	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

Fecha en que fue tomada la muestra: 

d	d	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_

**INFORMACION CLÍNICA**

¿Es esta su primera muestra de tamiz? (Primera= 1, Repetición= 2)

Primer día de la última menstruación 

d	d	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

Peso materno (kg.) 

--	--	--

Embarazos con defectos del tubo neural (ninguno= 0, uno= 1, dos o más= 2)

Embarazo con Síndrome de Down (Ninguno= 0, No heredado= 1, Translocación= 2, Tipo desconocido= 3)   
\*\*Si la respuesta es sí, edad materna en ese embarazo \_\_\_\_\_

Preeclampsia previa (no= 0, si= 1)

¿Utiliza insulina? (no= 0, si= 1)

Grupo étnico al que pertenece   
Hispano= H, Caucásico= C, Negro =N, Asiático= A, Indígena= I, Otro= 0

Tabaquismo positivo (no= 0, si= 1)

Es un embarazo por fertilización in vitro (no= 0, si= 1)

Si tuvo donación de óvulos 

d	d	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

¿Cuál es la fecha de nacimiento de la donadora? 

d	d	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

¿Cuál fue la fecha de la transferencia embrionaria? 

d	d	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

¿Tomó ácido fólico? (no= 0, antes de embarazarse= 1, desde que supo que estaba embarazada= 2)

**ULTRASONIDO**

Fecha en que se realizó el ultrasonido 

d	d	m	m	a	a
---	---	---	---	---	---

  
Edad gestacional calculada en ese ultrasonido: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ días  
Diámetro biparietal \_\_\_\_\_ mm. Número de fetos \_\_\_\_\_

**PARA TAMIZ DE PRIMER TRIMESTRE**

Longitud Cráneo Cauda LCC \_\_\_\_\_ mm. (feto 1) \_\_\_\_\_ mm. (feto 2)  
Medida de la translucencia nucal TNL \_\_\_\_\_ mm. (feto 1) \_\_\_\_\_ mm. (feto 2)

Hueso nasal (ausente= 0, presente= 1)

De ser posible anexe una foto del ultrasonido o una copia del informe.  
La exactitud en la información proporcionada es esencial para una interpretación válida.

