

RASKAUDEN KESKEYTTÄMINEN SIKIÖPERUSTEELLA

Pakollinen vain, jos raskauden kesto on yli 12+0 ja keskeytystä haetaan sikiöperusteisesti.

AB 3

Liite lomakkeeseen AB 1

Hakijan henkilötiedot	1 Sukunimi (myös aiemmat. Nykyinen sukunimi isoilla kirjaimilla)	3 Henkilötunnus ([-] tai [A]) _____																																																																																																																													
Nykyraskaus	4 Viimeisten kuukautisten alkamispäivä tai alkionsiirto- / inseminaatiopäivä päivämäärä _____ viimeisten kuukautisten alkamispäivä <input type="checkbox"/> 1 alkionsiirron / inseminaation päivä <input type="checkbox"/> 2	5 Sikiöiden lukumäärä (viimeimmän tutkimuksen mukaan) elävät _____ kuolleet _____ Suunnitellaan osakeskeytystä: osakeskeytettävien sikiöiden lukumäärä _____																																																																																																																													
	6 Raskauden kesto kuukautisista tai alkionsiirron / inseminaation perusteella viikot _____ päivät _____ päivämäärä, jona arvio tehty _____ kuukautiset <input type="checkbox"/> 1 alkionsiirto/inseminaatio <input type="checkbox"/> 2	7 Raskauden kesto ultraäänitutkimuksen perusteella viikot _____ päivät _____ päivämäärä, jona arvio tehty _____																																																																																																																													
Hakijan mahdolliset altistumiset ja muut raskaudenaikaiset ongelmat	8 Sairaudet, lääkkeet, muut mahdolliset sikiövaurioita aiheuttavat tekijät, lapsettomuuden hoito; tarvittaessa aika ja annos. Raskaudenaikaiset ongelmat, esimerkiksi sikiön kasvuhäiriö, verenvuodot, lapsivedenmeno. Monisikiöisyys. <input type="checkbox"/> Liite																																																																																																																														
Sukutiedot	9 Aiemmillä lapsilla/sikiöillä tai suvussa esiintyneet perinnölliset sairaudet tai muut poikkeavuudet, joiden katsotaan vaikuttavan raskauden keskeyttämistä koskevan asian ratkaisuun. Sairaana henkilön sukulaisuusuhde sikiöön. Hakijan ja/tai hänen puolisonsa kuolleena syntyneet lapset ja/tai sikiöperusteella tehdyt raskauden keskeyttämiset (syntymä- ja keskeyttämisvuodet). <input type="checkbox"/> perinnöllisyyslääkärin lausunto <input type="checkbox"/> Liite																																																																																																																														
Seulonnat ja tutkimukset sikiön poikkeavuuksien havaitsemiseksi	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Seulontatulokset</th> <th colspan="3">Sikiön poikkeavuus</th> <th rowspan="2">Tutkimus-/näytteenottopäivämäärä / yhdistelmäseulonnassa tuloksen valmistumispäivämäärä</th> <th rowspan="2">Seulonta- / tutkimusyksikkö</th> </tr> <tr> <th>normaali</th> <th>poikkeava</th> <th>ei poikkeavuutta</th> <th>epäilty</th> <th>todettu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus</td> <td><input type="checkbox"/> 11</td> <td><input type="checkbox"/> 12</td> <td><input type="checkbox"/> 13</td> <td><input type="checkbox"/> 14</td> <td><input type="checkbox"/> 15</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 varhaisraskauden yhdistelmäseulonta</td> <td><input type="checkbox"/> 21</td> <td><input type="checkbox"/> 22</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2A varhaisraskauden seerumiseulonta</td> <td><input type="checkbox"/> 2A1</td> <td><input type="checkbox"/> 2A2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2B niskaturvotuksen mittaus</td> <td><input type="checkbox"/> 2B1</td> <td><input type="checkbox"/> 2B2</td> <td><input type="checkbox"/> 2B3</td> <td><input type="checkbox"/> 2B4</td> <td><input type="checkbox"/> 2B5</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 toisen raskauskolmanneksen seerumiseulonta</td> <td><input type="checkbox"/> 31</td> <td><input type="checkbox"/> 32</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 rakenneultraäänitutkimus (rakenneseulonta)</td> <td><input type="checkbox"/> 41</td> <td><input type="checkbox"/> 42</td> <td><input type="checkbox"/> 43</td> <td><input type="checkbox"/> 44</td> <td><input type="checkbox"/> 45</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 tarkennettu ultraäänitutkimus</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 53</td> <td><input type="checkbox"/> 54</td> <td><input type="checkbox"/> 55</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 muu ultraäänitutkimus</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 63</td> <td><input type="checkbox"/> 64</td> <td><input type="checkbox"/> 65</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7 istukkanäytetutkimus</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 73</td> <td><input type="checkbox"/> 74</td> <td><input type="checkbox"/> 75</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 lapsivesitutkimus</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 83</td> <td><input type="checkbox"/> 84</td> <td><input type="checkbox"/> 85</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 napasuonipistotutkimus</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 93</td> <td><input type="checkbox"/> 94</td> <td><input type="checkbox"/> 95</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 magneettikuvaus</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 103</td> <td><input type="checkbox"/> 104</td> <td><input type="checkbox"/> 105</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11 NIPT-tutkimus</td> <td><input type="checkbox"/> 111</td> <td><input type="checkbox"/> 112</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 12 muu tutkimus, mikä _____</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 123</td> <td><input type="checkbox"/> 124</td> <td><input type="checkbox"/> 125</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>			Seulontatulokset		Sikiön poikkeavuus			Tutkimus-/näytteenottopäivämäärä / yhdistelmäseulonnassa tuloksen valmistumispäivämäärä	Seulonta- / tutkimusyksikkö	normaali	poikkeava	ei poikkeavuutta	epäilty	todettu	<input type="checkbox"/> 1 varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	_____	_____	<input type="checkbox"/> 2 varhaisraskauden yhdistelmäseulonta	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22				_____	_____	<input type="checkbox"/> 2A varhaisraskauden seerumiseulonta	<input type="checkbox"/> 2A1	<input type="checkbox"/> 2A2				_____	_____	<input type="checkbox"/> 2B niskaturvotuksen mittaus	<input type="checkbox"/> 2B1	<input type="checkbox"/> 2B2	<input type="checkbox"/> 2B3	<input type="checkbox"/> 2B4	<input type="checkbox"/> 2B5	_____	_____	<input type="checkbox"/> 3 toisen raskauskolmanneksen seerumiseulonta	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 32				_____	_____	<input type="checkbox"/> 4 rakenneultraäänitutkimus (rakenneseulonta)	<input type="checkbox"/> 41	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 44	<input type="checkbox"/> 45	_____	_____	<input type="checkbox"/> 5 tarkennettu ultraäänitutkimus			<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 55	_____	_____	<input type="checkbox"/> 6 muu ultraäänitutkimus			<input type="checkbox"/> 63	<input type="checkbox"/> 64	<input type="checkbox"/> 65	_____	_____	<input type="checkbox"/> 7 istukkanäytetutkimus			<input type="checkbox"/> 73	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 75	_____	_____	<input type="checkbox"/> 8 lapsivesitutkimus			<input type="checkbox"/> 83	<input type="checkbox"/> 84	<input type="checkbox"/> 85	_____	_____	<input type="checkbox"/> 9 napasuonipistotutkimus			<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> 95	_____	_____	<input type="checkbox"/> 10 magneettikuvaus			<input type="checkbox"/> 103	<input type="checkbox"/> 104	<input type="checkbox"/> 105	_____	_____	<input type="checkbox"/> 11 NIPT-tutkimus	<input type="checkbox"/> 111	<input type="checkbox"/> 112				_____	_____	<input type="checkbox"/> 12 muu tutkimus, mikä _____			<input type="checkbox"/> 123	<input type="checkbox"/> 124	<input type="checkbox"/> 125	_____	_____
	Seulontatulokset			Sikiön poikkeavuus			Tutkimus-/näytteenottopäivämäärä / yhdistelmäseulonnassa tuloksen valmistumispäivämäärä	Seulonta- / tutkimusyksikkö																																																																																																																							
	normaali	poikkeava	ei poikkeavuutta	epäilty	todettu																																																																																																																										
<input type="checkbox"/> 1 varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 2 varhaisraskauden yhdistelmäseulonta	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22				_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 2A varhaisraskauden seerumiseulonta	<input type="checkbox"/> 2A1	<input type="checkbox"/> 2A2				_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 2B niskaturvotuksen mittaus	<input type="checkbox"/> 2B1	<input type="checkbox"/> 2B2	<input type="checkbox"/> 2B3	<input type="checkbox"/> 2B4	<input type="checkbox"/> 2B5	_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 3 toisen raskauskolmanneksen seerumiseulonta	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 32				_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 4 rakenneultraäänitutkimus (rakenneseulonta)	<input type="checkbox"/> 41	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 44	<input type="checkbox"/> 45	_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 5 tarkennettu ultraäänitutkimus			<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 55	_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 6 muu ultraäänitutkimus			<input type="checkbox"/> 63	<input type="checkbox"/> 64	<input type="checkbox"/> 65	_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 7 istukkanäytetutkimus			<input type="checkbox"/> 73	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 75	_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 8 lapsivesitutkimus			<input type="checkbox"/> 83	<input type="checkbox"/> 84	<input type="checkbox"/> 85	_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 9 napasuonipistotutkimus			<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> 95	_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 10 magneettikuvaus			<input type="checkbox"/> 103	<input type="checkbox"/> 104	<input type="checkbox"/> 105	_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 11 NIPT-tutkimus	<input type="checkbox"/> 111	<input type="checkbox"/> 112				_____	_____																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 12 muu tutkimus, mikä _____			<input type="checkbox"/> 123	<input type="checkbox"/> 124	<input type="checkbox"/> 125	_____	_____																																																																																																																								
Tutkimustulokset, joihin sikiön diagnoosi perustuu	11 Alkuperäiset aiheet tarkempiin sikiön tutkimuksiin (useita vaihtoehtoja voi tarvittaessa rastiittaa) <input type="checkbox"/> 1 Kohonnut riski kromosomipoikkeavuuteen, perustuu <input type="checkbox"/> 11 seulonnan tuloksiin <input type="checkbox"/> 12 hakijan ikään <input type="checkbox"/> 13 niskaturvotuksen paksuus (NT) _____ mm Riskiluku kromosomipoikkeavuuteen seulonnan perusteella _____ : _____ <input type="checkbox"/> 2 Kohonnut riski rakennepoikkeavuuksiin, perustuu <input type="checkbox"/> 21 seulonnan tuloksiin <input type="checkbox"/> 22 sukutietoihin <input type="checkbox"/> 3 Muu aihe <input type="checkbox"/> 31 poikkeava raskauden kulku <input type="checkbox"/> 32 perinnöllisen taudin riski <input type="checkbox"/> 33 muu aihe <input type="checkbox"/> Liite																																																																																																																														
	12 Geneettiset tutkimukset <input type="checkbox"/> 1 Tri-PCR -tutkimus (täsmällinen tulos) _____ näytteenottopäivämäärä _____ <input type="checkbox"/> 2 Molekyylirytytyypitutkimus (täsmällinen tulos) _____ <input type="checkbox"/> 3 Muut geneettiset tutkimukset (kaikki tutkimukset ja täsmälliset tulokset) _____ <input type="checkbox"/> Liite																																																																																																																														
Sikiön poikkeavuudet ja niiden merkitys	13 Sikiön kuvantaminen <input type="checkbox"/> Liite	14 Muut tutkimukset <input type="checkbox"/> Liite																																																																																																																													
Keskeyttämisen perusteet	15 Sikiön poikkeavuuksien kuvaus sekä niiden merkitys sikiön / odotettavan lapsen terveydelle <input type="checkbox"/> 1 sikiön poikkeavuus on todettu luotettavalla tutkimustavalla <input type="checkbox"/> 2 sikiön tai odotettavan lapsen poikkeavuutta epäillään tai siihen on suurentunut riski <input type="checkbox"/> 3 kyseessä on laissa (239/1970) tarkoitettu sikiön tai odotettavan lapsen vaikea sairaus tai ruumiinvika 16 Sikiön / odotettavan lapsen diagnoosit (sanallisina ja ICD-10 -koodeina, ilman pistettä) ICD-10 -koodit _____																																																																																																																														

nakuperuste

Liite

Lääkäriin
allekirjoitus

17 Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta

Paikka

Päivämäärä

Allekirjoitus

Ammattinimike ja toimintayksikkö sekä lääkärin erikoisala

Nimen selvennys ja yksilöintitunnus