

	Forma Nr. 025-113/a patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1149
<i>sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, duomenys</i>	

ESI Nr. _____

NĖŠČIOSIOS KORTELĖ

.....
(*vardas, pavardė*)

.....
(*nėščiąją prižiūrinčio specialisto spaudas*)

SVARBU!

- ✓ NĖŠČIOSIOS KORTELĖ turėkite su savimi visur ir visada.
- ✓ Kortelę ir jos dublikatą (popierinėje ar elektroninėje formoje) pildo Jus prižiūrintis akušeris, šeimos gydytojas ar gydytojas akušeris ginekologas.
- ✓ Vartokite folinę rūgštį mažiausiai 400 µg per parą. Geriausia pradėti vartoti bent 3 mėnesius iki nėštumo. Jei to nepadarėte, pradėkite iš karto, kai tik sužinojote, jog pastojote, ir tęskite bent iki pilnų 12 nėštumo savaičių. Taip sumažinsite naujagimio nervinės sistemos apsigimimų riziką. Tam tikrais atvejais gali būti rekomenduojama ir didesnė dozė.
- ✓ Rekomenduojame nėščiosioms skiepytis nuo gripo. Nėščioms moterims ir jų kūdikiams gresia didesnis su gripu susijusių komplikacijų, įskaitant priešlaikinį gimdymą, pavojus.

Pradėta: _____ - ____ - ____

INFORMACIJA NĖŠČIAJAI

Jei nėštumas yra mažos rizikos, nėščiąją gali prižiūrėti akušerė ar šeimos gydytojas ar gydytojas akušeris ginekologas. Tačiau jei nėštumas yra didelės rizikos, moterį turėtų prižiūrėti gydytojas akušeris ginekologas.

APSILANKYMAI PAS NĖŠČIAJĄ PRIŽIŪRINTĮ SPECIALISTĄ

Apsilankymų metu vertinami moters nusiskundimai, nėštumui įtaką darantys rizikos veiksniai, matuojamas kūno svoris, kraujospūdis. Po 20 nėštumo savaitės klausomi vaisiaus širdies tonai ir matuojamas gimdos dugno aukštis, aptariami tyrimų rezultatai. 30 nėštumo savaitę išduodamas nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimas.

Nėštumo metu atliekami šie privalomi tyrimai:

Kraujo:

- bendras kraujo tyrimas (pirmo apsilankymo metu ir 32 nėštumo savaitę).
- nustatoma kraujo grupė ir rezus (Rh) faktorius pirmojo apsilankymo metu. Jei moters Rh faktorius neigiamas, tai 12 sav. ir 27–28 sav. paaimamas kraujo tyrimas Rh antikūnams nustatyti. Jei antikūnų nerandama, 28–32 sav. suleidžiamas anti-D imunoglobulinas;
- kraujo tyrimai dėl sifilio ir žmogaus imunodeficitu viruso (ŽIV) (pirmo vizito metu ir 32 nėštumo savaitę);
- jei moteris turi rizikos veiksnių, 24–28 sav. jai atliekamas gliukozės tolerancijos mėginys;

Šlapimo:

- bendras šlapimo tyrimas (pirmo apsilankymo metu ir prieš kiekvieną apsilankymą nuo 24 nėštumo savaitės);
- šlapimo pasėlis dėl galimos besimptomės bakteriurijos atliekamas 12–14 nėštumo savaitę (ar vėliau, jei nėščioji pirmą kartą apsilanko pas sveikatos priežiūros specialistą vėliau nei 14 nėštumo savaitę).

Ultragarinis vaisiaus tyrimas:

- 11⁺⁰–13⁺⁶ sav. (vertinama nėštumo trukmė, vaisių skaičius, vaisiaus raidos ydos ir chromosominių anomalijų rizika);
- 18⁺⁰–20⁺⁰ sav. (vertinama, ar vaisiaus augimas yra pakankamas, kaip išsivystę vidaus organai, ar nėra didžiųjų raidos ydų, ar pakankamas vaisiaus vandenų kiekis, placentos padėtis ir virkštelės ypatumai);
- ultragarinis tyrimas atliekamas dažniau, jei yra daugiavaisis nėštumas, placentos pirmėiga, nustatytas diabetas ir kt.

Pasėlis dėl B grupės hemolizinio streptokoko (BGS) nešiojimo atliekamas 35–37 nėštumo savaitę.

PAPILDOMA INFORMACIJA

Nerekomenduojama visas nėščiasias tirti dėl citomegalo viruso ar toksoplazmozės. Šios infekcijos vaisiui yra pavojingos, tačiau gydymo veiksmingumas ir saugumas neįrodyti. Veiksmingiausia laikytis profilaktinių priemonių: plauti rankas po kontakto su gyvūnais, prieš ruošiant ar pateikiant maistą, tinkamai termiškai paruošti mėsos ir žuvies produktus, plauti vaisius ir daržoves. Svarbu plauti rankas po kontakto su vaikais, jų žaislais, seilėmis ir šlapimu.

Tyrimas pro makštį atliekamas tik esant ypatingoms būklėms ar atsiradus nusiskundimams (įtariamas vaisiaus vandenų tekėjimas, niežulys, kraujavimas ir kt.).

Nebūtina kasdien skaičiuoti vaisiaus judesius, jei vaisius auga ir vystosi normaliai. Būtina kreiptis konsultacijos įtarus, jog:

- vaisius nejudą;
- vaisiaus judesiai dienos metu ar per kelias dienas tolygiai silpnėja arba jų mažėja.

Rekomenduojama atlikti vaisiaus išorinį apgėžimą, esant sėdmenų pirmėigai. Tai saugi ir cezario pjūvio operacijos išvengti leidžianti procedūra. Jei moteris gimdys pirmą kartą, vaisiaus apgėžimas atliekamas suėjus 36 nėštumo savaitėms, o jei moteris gimdys ne pirmą kartą – suėjus 37 savaitėms.

Svarbu: už tyrimus, kurių atlikimas nereglamentuotas teisės aktais arba kuriems atlikti nėra medicininių indikacijų, tačiau moteris jų pageidauja, nėščioji turi sumokėti gydymo įstaigoje nustatytais įkainiais.

ARTĖJANČIO GIMDYMO POŽYMIAI

Paruošiamieji sąrėmiai. Tai nereguliarūs, skirtingo intensyvumo spazminio pobūdžio skausmai pilvo apačioje. Prasidėję sąrėmiai ilgainiui silpnėja ir galiausiai visai nurimsta.

Pasikeitusi pilvo forma yra susijusi su vaisiaus galvutės prispaudimu prie mažojo dubens, nusileidimu žemyn.

Gleivių „kamštis“ – tai iš makšties pašalinantis gleivingų išskyrų gumulas (neretai su kraujo priemaiša), kai dėl paruošiamųjų sąrėmių atsiveriant gimdos kakleliui pašalinama gimdos kaklelio kanale buvusios gleivės.

PRASIDĖJUSIO GIMDYMO POŽYMIAI

Reguliarūs sąrėmiai – tai reguliariai besikartojantys, dažnėjantys ir ilgėjantys skausmingi gimdos susitraukimai.

Vykti į akušerijos (gimdymo) skyrių, jei atsirado bent vienas iš šių simptomų:

- reguliarūs sąrėmiai stiprėja, ilgėja ir intensyvėja;
- nutekėjo vaisiaus vandenys.

Nedelsiant vykti į artimiausią akušerijos (gimdymo) skyrių, jei atsirado bent vienas iš šių simptomų:

- laša, bėga kraujas iš makšties;
- išnyko ar susilpnėjo vaisiaus judesiai.

Rekomenduojama pasiimti:

- pasą ar asmens tapatybės kortelę, nėščiosios kortelę;
- verta turėti negazuoto geriamo vandens, juodojo šokolado, asmens higienos reikmenų, įklotų po gimdymo, naktinius marškinius, chalata, šlepetes, sauskelnį ir drabužėlių naujagimiui.

Rekomenduojama, kad gimdymo metu šalia būtų Jums artimas žmogus.

Vardas, pavardē _____ Amžius _____

A. k.

lytis	gimimo data										
	metai	mēnuo	diena								

Asmens dokumentas: tapatybės kortelė pasas
 kita _____

Gyvenamoji vieta _____
(gatvė, namo Nr., buto Nr., miestas, rajonas, seniūnija, kaimas, valstybė (užsienietėms))

Telefonas _____ Tautybė _____

Socialinis draudimas: drausta nedrausta

Išsilavinimas: pradinis pagrindinis vidurinis aukštesnysis aukštasis neuniversitetinis aukštasis universitetinis

Šeiminė padėtis: ištekėjusi partnerystė vieniša išsiskyrusi našlė

Vyro (ar artimųjų) kontaktinis telefonas:

Nėščiąją prižiūri: akušeris šeimos gydytojas gydytojas akušeris ginekologas.....
(spaudas, telefonas)

NĖŠTUMO PRIEŽIŪROS PLANAS									
Veiksmai	Nėštumo dydis savaitėmis								
	Iki 12	11 ⁺ -13 ⁺ 6	14-28			29-40			≥41
			18-20	24-28	27-28		35-37		
Apsilankymai*	1		2			2-3			1
Bendras kraujo tyrimas, RPR, ŽIV						32 sav.			
Kraujo grupė ir Rh faktorius									
Rh antikūnų nustatymas**	12 sav.								
Šlapimo pasėlis besimptomai bakterijai nustatyti									
Vaisiaus ultragarsinis tyrimas									
Kardiotokograma									
Gliukozės toleravimo mėginys									
Pasėlis dėl BGS infekcijos rizikos									
Odontologo konsultacija									
Vidaus ligų / šeimos gydytojo apžiūrėjimas									
Gydytojo akušerio ginekologo konsultacija									
Kitų specialistų konsultacijos:									

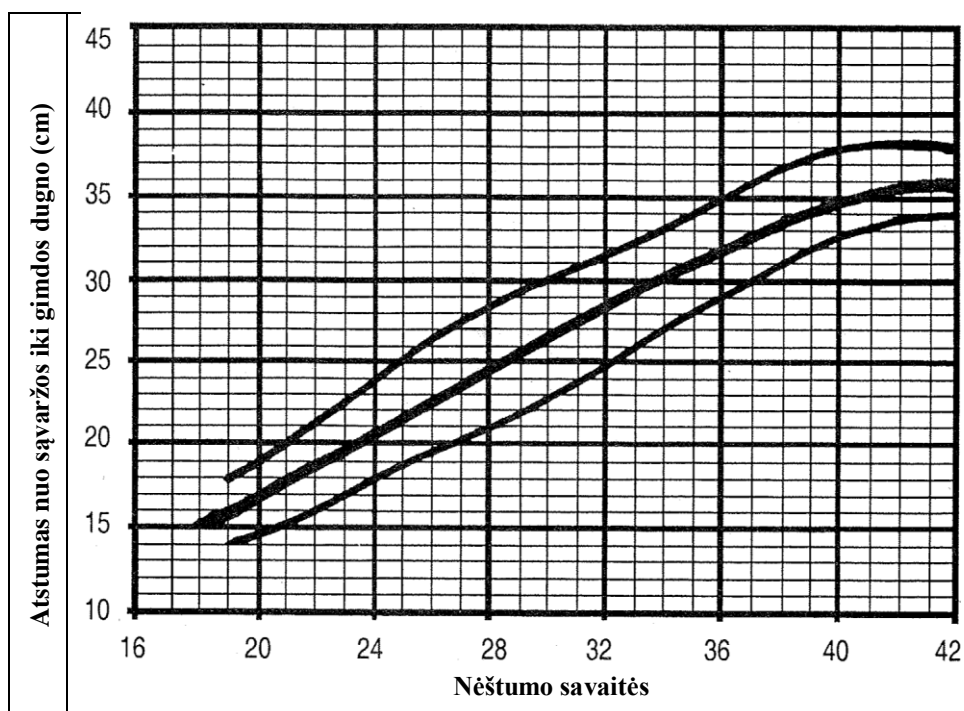
* KMI apskaičiuojamas pirmo apsilankymo metu; kiekvieno apsilankymo metu renkama, tikslinama anamnezė; matuojamas AKS; tiriamas šlapimas; gimdos dugno aukštis matuojamas ir VSR vertinama nuo 20 nėštumo sav.

** kai moters Rh (-), o vyro Rh (+)

DIDELĖS RIZIKOS NĖŠTUMO VEIKSNIAI

Nepalanki akušerinė anamnezė		Pildymo data	Nepalanki nėščiosios būklė		Pildymo data
<input type="checkbox"/>	nevaisingumas		<input type="checkbox"/>	pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra vyresnė nei 40 m.	
<input type="checkbox"/>	vienas ir daugiau iš eilės neišnešioti nėštumai		<input type="checkbox"/>	pirmą kartą gimdysianti nėščioji yra jaunesnė nei 18 m.	
<input type="checkbox"/>	cezario pjūvio operacija		<input type="checkbox"/>	nėščioji, gimdysianti 5 kartą ar daugiau	
<input type="checkbox"/>	gimdos operacija		<input type="checkbox"/>	Rh ir kita izoimuninė sensibilizacija	
<input type="checkbox"/>	eklampsija		<input type="checkbox"/>	iki 12 nėštumo savaitės nustatytas kūno masės indeksas yra 30 ar didesnis	
<input type="checkbox"/>	sunki preeklampsija		<input type="checkbox"/>	pagalbinis apvaisinimas	
<input type="checkbox"/>	tromboembolinės komplikacijos		Vaisiaus patologija		
<input type="checkbox"/>	perinatalinė mirtis		<input type="checkbox"/>	stambus vaisius (svoris didesnis nei 90 procentilių)	
<input type="checkbox"/>	naujagimio centrinės nervų sistemos pažeidimas		<input type="checkbox"/>	nepakankamas vaisiaus augimas (svoris mažesnis nei 10 procentilių)	
<input type="checkbox"/>	naujagimio sklaidos trūkumai		<input type="checkbox"/>	vaisiaus sklaidos trūkumai	
<input type="checkbox"/>	naujagimio hemolizinė liga		<input type="checkbox"/>	vaisiaus vandens	
Nėštumo patologija			<input type="checkbox"/>	vaisiaus širdies aritmija	
<input type="checkbox"/>	netaisyklinga vaisiaus padėtis nuo 36 nėštumo savaitės		Nėščiosios ligos		
<input type="checkbox"/>	daugiavaisis nėštumas		<input type="checkbox"/>	ekstragenitalinė patologija, komplikuojanti nėštumo eigą	
<input type="checkbox"/>	oligohidramnionas		<input type="checkbox"/>	cukrinis diabetas: <input type="checkbox"/> I tipo <input type="checkbox"/> II tipo	
<input type="checkbox"/>	polihidramnionas		<input type="checkbox"/>	gestacinis diabetas	
<input type="checkbox"/>	hipertenzinės būklės		<input type="checkbox"/>	pielonefritas	
<input type="checkbox"/>	kraujavimas		<input type="checkbox"/>	onkologinės ligos	
<input type="checkbox"/>	nėštumas tęsiasi po nustatyto gimdymo termino		<input type="checkbox"/>	lyties organų sklaidos trūkumai	
<input type="checkbox"/>	placentos pirmeiga		<input type="checkbox"/>	gimdos miomos, komplikuojančios nėštumo eigą	
			<input type="checkbox"/>	alkoholizmas, narkomanija	
			<input type="checkbox"/>	ŽIV, AIDS	

GIMDOS DUGNO AUGIMO KREIVĖ



ANAMNEZĖ

Šeimos anamnezė:

- cukrinis diabetas
 sklaidos trūkumai
 Z63.0
 kita

Moters žalingi įpročiai:

	Iki nėštumo	Nėštumo metu
rūkymas	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip
pasyvus rūkymas	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip
alkoholio vartojimas	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> piktnaudžiauja	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> piktnaudžiauja
narkotikų vartojimas	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> piktnaudžiauja	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> piktnaudžiauja

Vyro amžius (___ m.) ir žalingi įpročiai:

- rūko piktnaudžiauja alkoholiu vartoja narkotikus

Persirgtos ir gretutinės ligos (pažymėti ir papildyti):

- širdies ir kraujagyslių patologija
 cukrinis diabetas
 urologinė patologija
 hipertoninė liga
 tuberkuliozė
 kitos

Skiepai nuo gripo: neskiepyta skiepyta

Alergija: nėra

yra

Svoris: _____ kg, ūgis _____ cm
 KMI (kg/m²): < 25 25–29,9 ≥30

ŠIO NĖŠTUMO DUOMENYS

Mėnesinių ciklas:

- reguliarus: ___ / ___
 nereguliarus

Paskutinių normalių mėnesinių data _____ - _____ - _____

Patvirtintas gimdymo terminas _____ - _____ - _____

Pagal paskutines mėnesines _____ - _____ - _____

Pagal ultragarsinį tyrimą _____ - _____ - _____

Preliminari nėštumo ir gimdymo atostogų pradžios data:

nuo _____ - _____ - _____

Folinės r. vartojimas:

- iki pastojimo
 pastojus
 didesnis kiekis

ANKSTESNI NĖŠTUMAI IR JŲ BAIGTYS

Baigtys \ Metai								
Spontaninis persileidimas								
Ektopinis nėštumas								
Nėštumo nutraukimas savo noru								
Nėštumo nutraukimas pagal med. indikacijas								
Gimdymas*: (nurodyti savaites, lytį, svorį, būdą)								
Iš jų:								
gimė neišnešiotas								
gimė negyvas								
mirė 0–6 parų								
mirė 7–27 parų								
Nustatyti sklaidos trūkumai / raidos ydos								

* Kiekvienam naujagimiui užpildomas atskiras įrašas

SPECIALISTŲ KONSULTACIJOS NĖŠTUMO METU

Data	Konsultavusio specialisto pareigos, vardas, pavardė	Konsultavusių specialistų nustatyta diagnozė, išvados ir rekomendacijos
	Odontologas: Kiti specialistai <i>(įrašyti)</i>	

INFORMACIJA APIE GYDYMĄ STACIONARE NĖŠTUMO METU

(pažymėti, jei buvo gydyta stacionare nėštumo metu. Nurodyti datą, diagnozę, stacionarinio gydymo išvadas ir rekomendacijas)

Data	Gydymo įstaiga	Diagnozė / išvados	Rekomendacijos

KITA SVARBI INFORMACIJA

Vaisiaus ultragarsinis tyrimas 11⁺⁰-13⁺⁶ nėštumo savaitę

Formos Nr. 025-113/a
1 priedas

Pacientė _____ ESI Nr. _____

Tyrimo data: _____ - _____ - _____

Gautas žodinis pacientės sutikimas atlikti tyrimą

Paskutinių normalių mėnesinių data _____ - _____ - _____

Nėštumo trukmė pagal mėnesines: ____ sav. ⁺-⁻d.

Tyrimo sąlygos: geros apsunkintos dėl:

įrangos kokybės / moters kūno ypatumų / vaisiaus padėties / kt.:

Vienvaisis / daugiavaisis nėštumas (1 lapas 1 vaisiui)

Chorioniškumas: DC / MC

Amnioniškumas: DA / MA

Matmuo	mm	Nėštumo trukmė (savaitės ir dienos)
Viršugalvio sėdmenų matmuo		
Sprando vaiskuma		////////////////////
Biparietalinis matmuo		
Galvos apimtis		
Pilvo apimtis		
Šlaunikaulio ilgis		

Ultragarsinis vaisiaus anatomijos tyrimas	Norma	Netirta	Patologija
Galva			
Forma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaukolės kaulėjimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skliauto pjautuvai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraujagysliniai rezginiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veidas			
Akiduobės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nosies kaulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaklas			
Krūtinės ląsta			
Plaučių sritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diafragma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Širdis			
Širdies veikla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dydis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Širdies ašis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 kamerų vaizdas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilvas			
Skrandis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žarnynas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkstai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šlapimo pūslė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilvo siena / virkštelės tvirtinimosi vieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virkštelės kraujagyslės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stuburas			
Galūnės			
Deš. ranka su plaštaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deš. koja su pėda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kair. ranka su plaštaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kair. koja su pėda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraujotaka			
Pro triburį vožtuvą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pro veninį lataką	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Širdies susitr. dažnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pilka spalva pažymėtose skiltyse tyrimas neprivalomas

Pastabos, detali informacija apie rastus patologinius radinius:

Gimdos priedų išvaizda: norma netirta patologija
(jei patologija, detalizuoti)

Placentos lokalizacija gimdoje:

- priekinėje sienoje užpakalinėje sienoje
 aukštai žemai

Ultragarsu nustatyta nėštumo trukmė: ____ sav. ⁺-⁻d.

Išvada:

- norma, atliktas visas ištyrimas
 norma, atliktas ne visas ištyrimas
 patologija

Rekomendacijos:

- detalesnis ultragarsinis tyrimas nereikalingas
 pakartotinas tyrimas, esant ____ nėštumo sav.
 išsiųsta konsultacijos į

Kita svarbi informacija

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vaisiaus ultragarsinis tyrimas 18⁺⁰–20⁺⁰ nėštumo savaitę

Formos Nr. 025-113/a
2 priedas

Pacientė _____ ESI Nr. _____

Tyrimo data: _____ - _____ - _____

Gautas žodinis pacientės sutikimas atlikti tyrimą

Paskutinių normalių mėnesinių data _____ - _____ - _____

Nėštumo trukmė pagal mėnesines: _____ sav. + ____ d.

Nėštumo trukmė pagal ankstyvą ultragarsinį tyrimą _____ sav. + ____ d.

Tyrimo sąlygos: geros ap sunkintos dėl:

įrangos kokybės / moters kūno ypatumų / vaisiaus padėties / kt.:

Vienvaisis / daugiavaisis nėštumas (1 lapas 1 vaisiui)

Chorioniškumas: DC / MC

Amnioniškumas: DA / MA

Matmuo	mm	Nėštumo trukmė (savaitės ir dienos)
Biparietalinis matmuo		
Galvos apimtis		
Pilvo apimtis		
Šlaunikaulio ilgis		
Žastikaulio ilgis		
Vaisiaus svoris (g)		
Kita		
Kita		
Kita		

Ultragarsinis vaisiaus anatomijos tyrimas	Norma	Netirta	Patologija
Galva			
Kaukolės forma, kontūrai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaidrioji pertvara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vidurinė linija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smegenų branduoliai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smegenėlės (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Didžioji cisterna (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šoniniai skilveliai			
Dešinysis priekinis ragas (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kairysis priekinis ragas (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dešinysis užpakalinis ragas (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kairysis užpakalinis ragas (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraujagysliniai rezginiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Didžioji jungtis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprando raukšlė (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veidas			
Profilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viršutinė lūpa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akiduobės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nosis, šnervės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smakras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nosies kaulas (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prienosinių audinių storis (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaklas			
Stuburas			
Krūtinės ląsta			
Krūtinės ląstos forma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaučiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diaphragma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Širdis			
Širdies veikla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dydis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Širdies ašis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keturių kamerų vaizdas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aortos išvaymo traktas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plautinio kamieno išvaymo traktas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilvas			
Skrandis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žarnynas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkstai			
Dešinysis inkstas (geldelė, mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kairysis inkstas (geldelė, mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šlapimo pūslė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pilvo siena, virkštelės tvirtinimosi vieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Galūnės			
Dešinioji ranka su plaštaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kairioji ranka su plaštaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dešinioji koja su pėda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kairioji koja su pėda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virkštelė: trys kraujagyslės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyties organai			
Vyriškieji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moteriškieji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pilka spalva pažymėtose skiltyse tyrimas neprivalomas

Pastabos, detali informacija apie rastus patologinius radinius:

Gimdos priedų išvaizda: norma netirta patologija
(jei patologija, detalizuoti)

Placentos lokalizacija gimdoje:

priekinėje sienoje užpakalinėje sienoje dugne

Placenta vidines gimdos kaklelio žiotis:

nedengia dengia yra ____ mm nuo vidinių žiočių

Placentos išvaizda:

norma patologija

Vaisiaus vandenys:

norma patologija VVI ____ /VVK ____ mm

Gimdos kaklelio ilgis _____ mm

(matuojamas tik esant persileidimo ar prieššlaikinio gimdymo rizikai)

Ultragarsu nustatyta nėštumo trukmė: ____ sav. + ____ d.

Išvada:

norma, atliktas visas ištyrimas

norma, atliktas ne visas ištyrimas

patologija

Rekomendacijos:

detalesnis ultragarsinis tyrimas nereikalingas

pakartotinas tyrimas, esant ____ nėštumo sav.

išsiųsta konsultacijos į

Kita svarbi informacija

.....

.....

.....

.....

.....

(tyrėjo spaudas, parašas)

Vaisiaus ultragarsinis tyrimas II–III nėštumo trečdalyje (esant indikacijų)

Formos Nr. 025-113/a
3 priedas

Pacientė _____ ESI Nr. _____

Tyrimo data: _____ - _____ - _____

Gautas žodinis pacientės sutikimas atlikti tyrimą

Tyrimo tikslas:

- Vaisiaus (-ių) augimo vertinimas
- Vaisiaus būklės vertinimas
- Kraujotakos vertinimas
- Vaisiaus vandenų kiekio matavimas
- Gimdos kaklelio matavimas
- Vaisiaus vystymosi (anatomijos) tikslinimas
- Vaisiaus chromosominių anomalijų žymenų vertinimas
- Vaisiaus echokardiografija
- Vertinamas dinamikoje dėl vaisiaus patologijos

Kita (įrašyti) _____

Paskutinių normalių mėnesinių data _____ - _____ - _____

Nėštumo trukmė pagal mėnesines: _____ sav. + _____ d.

Nėštumo trukmė pagal ankstyvą ultragarsinį tyrimą _____ sav. + _____ d.

Tyrimo sąlygos: geros apsunkintos dėl:

įrangos kokybės / moters kūno ypatumų / vaisiaus padėties / kt.:

Vienvaisis / daugiavaisis nėštumas (1 lapas 1 vaisiui)

Chorioniškumas: DC / MC

Amnioniškumas: DA / MA

Pildoma pasirinktinai, priklausomai nuo tyrimo indikacijų:

Matmuo	mm	Nėštumo trukmė (savaitės ir dienos)
Biparietalinis matmuo		
Galvos apimtis		
Pilvo apimtis		
Šlaunikaulio ilgis		
Žastikaulio ilgis		
Vaisiaus svoris (g)		
Kita		
Kita		
Kita		

Ultragarsinis vaisiaus anatomijos tyrimas	Norma	Netirta	Patologija
Galva			
Kaukolės forma, kontūrai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaidrioji pertvara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vidurinė linija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smegenų branduoliai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smegenėlės (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Didžioji cisterna (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šoniniai skilveliai			
Dešinysis priekinis ragas (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kairysis priekinis ragas (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dešinysis užpakalinis ragas (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kairysis užpakalinis ragas (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraujagysliniai rezginiai			
Didžioji jungtis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprando raukšlė (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veidas			
Profilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viršutinė lūpa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akiduobės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nosis, šnervės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smakras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nosies kaulas (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prienosinių audinių storis (. . . . mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaklas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stuburas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krūtinės ląsta			
Krūtinės ląstos forma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaučiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diafragma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Širdis			
Širdies veikla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dydis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Širdies ašis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keturių kamerų vaizdas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aortos išsivymo traktas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plautinio kamieno išsivymo traktas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilvas			
Skrandis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žarnynas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inkstai			
Dešinysis inkstas (geldelė, mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kairysis inkstas (geldelė, mm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šlapimo pūslė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilvo siena, virkštelės tvirtinimosi vieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Galūnės			
Dešinioji ranka su plaštaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kairioji ranka su plaštaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dešinioji koja su pėda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kairioji koja su pėda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virkštelė: trys kraujagyslės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyties organai			
Vyriškieji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moteriškieji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kraujotakos tyrimas

Virkštelės arterija: PI _____ RI _____ S/D santykis _____

Kraujotakos klasė: norma žema diastolė nulinė kraujotaka reversinė (grįžtamoji)

Vidurinė smegenų arterija: PI _____ RI _____ S/D santykis _____

arterija: PSV (Vmax) _____ cm/s (_____ MoM)

Veninis latakas: PI _____

Blužnies arterija: PI _____ RI _____

PSV (Vmax) _____ cm/s (_____ MoM)

Gimdos arterijos: Dešinioji PI _____ RI _____ Dikrotinė banga +/-

Kairioji PI _____ RI _____ Dikrotinė banga +/-

Pastabos, detali informacija apie rastus patologinius radinius:

Gimdos priedų išvaizda: norma netirta patologija

(jei patologija, detalizuoti)

Placentos lokalizacija gimdoje:

priekinėje sienoje užpakalinėje sienoje dugne

Placenta vidines gimdos kaklelio žiotis:

nedengia dengia yra _____ mm nuo vidinių žiočių

Placentos išvaizda: norma patologija

Vaisiaus vandenys: norma patologija VVI _____ / VVK _____ mm

Vaisiaus kvėpavimo judesiai 0 / 2, vaisiaus judesiai 0 / 2, vaisiaus tonusas 0 / 2 balai, vaisiaus vandenų kiekis 0 / 2, KTG 0 / 2.

Biofizinis profilis 0 / 2 / 4 / 6 / 8 / 10 balai.

Gimdos kaklelio ilgis _____ mm

(matuojamas tik esant persileidimo ar priešlaikinio gimdymo rizikai)

Ultragarsu nustatyta nėštumo trukmė: _____ sav. + _____ d.

Išvada:

norma, atliktas visas ištyrimas

norma, atliktas ne visas ištyrimas

patologija

Rekomendacijos:

detalesnis ultragarsinis tyrimas nereikalingas

pakartotinas tyrimas, esant _____ nėštumo sav.

išsiųsta konsultacijos į _____

Kita svarbi informacija _____

(tyrėjo spaudas, parašas)