



## Consult trombofilie – gravide

Pentru a scurta timpul petrecut în cabinet în această perioadă, vă recomandăm să completați formularul de mai jos și să-l aveți la dv. la momentul consultului.

Nume și prenume: (obligatoriu)

Adresa dv. email: (obligatoriu)

Numărul dv. de telefon: (obligatoriu)

Vârsta:

Greutatea:

Normoponderală  Supraponderală  Subponderală

Fumătoare:

Da  Nu

**AHC (Antecedente heredo-colaterale):**

Vă rugăm să precizați **antecedente în familie** (părinți, bunici, frați, surori, unchi, mătuși etc.) de accident vascular cerebral, infarct, tromboze venoase profunde, tromboembolism pulmonar, sarcini pierdute, copii născuți prematur, copii cu greutate sub 3000g, antecedente în familie de eclampsie, preeclampsie.

**Menționăm ca sunt foarte importante aceste antecedente în calcularea riscului procoagulant!**

Vă rugăm să precizați **antecedente personale** de tromboză, accidente vasculare cerebrale, infarcte, tromboze venoase profunde, tromboembolism pulmonar, sindrom migrenos cu RMN cu modificări sugestive de microtromboze, tiroidită autoimună/patologie tiroidiană, inclusiv tratamentul dacă este cazul.

Vă rugăm să precizați **antecedente personale obstetricale** - istoric - sarcini pierdute, copii născuți prematur, cu greutate mică la naștere, sub 3000g și toate detaliile pe care vi le amintiți legate de aceste evenimente.

Consum de **contraceptive orale** în antecedente: dacă da, câți ani și dacă au fost probleme pe perioada administrării (tromboză, sindrom migrenos etc.).

Detalii legate de **sarcina actuală** (dacă este cazul): modul în care a fost obținută, natural/FIV, avans sau restricție de creștere, velocimetrie modificată pe uterine, aspect placentă, lichid amniotic, risc de restricție de creștere. **La sfârșitul formularului puteți atașa documente medicale, inclusiv ultima ecografie realizată / ultimele ecografii din sarcina actuală.**

**Rezultate analize.** Vă rugăm să precizați rezultatele obținute pentru următoarele analize sau atașați-le mai jos, înainte de a trimite formularul.

Proteina C:

Proteina S:

(Numai valoarea obținută în afara sarcinii.)

Antitrombina III:

Screeningul de SAFL:

(Lupusul anticoagulant, ac anticardiolipinici IgG și IgM și ac beta 2 glicoproteici IgG și IgM.)

FACTOR v Leiden:

Mutația protrombinică:

Homocisteina:

**Tratament urmat în prezent. Vă rugăm să specificați inclusiv dozajul.**

**Vă rugăm să scrieți întrebările la care doriți să vi se răspundă în cadrul consultației:**



Clinica Smart se află pe  
strada Dionisie Fotino, nr.  
27-31, ap. 2, sector 1,  
București.



Fă-ți o programare la  
numerele de telefon:  
**031 005 1111 | 0786 856  
466**  
**sau WhatsApp**



Trimite-ne un email la  
**contact@clincasmart.ro**