

# PRE-ECLAMPSIE PIGF

Evaluation du risque de la pré-éclampsie au 1<sup>er</sup> trimestre (10-14 semaines)  
 Beoordeling van het risico op pre-eclampsie in het 1<sup>e</sup> trimester (10-14 weken)

Patient :

## VIGNETTE

minimum: nom + prénom + date de naissance/naam + voornaam + geboortedatum

**MEDECIN**

Nom + signature + INAMI

Je certifie que ma patiente a été pleinement informée des détails, des capacités et des limites du/des test(s). La patiente a donné son consentement pour ce(s) test(s) L'analyse n'est pas prise en charge par l'INAMI, elle sera facturée 50 euro au patient.

Ik verklaar dat mijn patiënte volledig is geïnformeerd over de details, mogelijkheden en beperkingen van de test. De patiënt heeft toestemming gegeven voor de test. De analyse wordt niet gedekt door het RIZIV en wordt aan de patiënt gefactureerd voor 50 euro.

TEL :

FAX :

Copie

Copie patient

**PRELEVEUR + DATE + HEURE/AFNEMER + DATUM + UUR**

Pour plus d'informations concernant les analyses/Voor meer informatie over de analyses : cf. **compendium labo** ([compendium.europehospitals.be](http://compendium.europehospitals.be))

### Données de la maman/gegevens van de mama

**1) Origine**

- Europe/Europa
- Afrique/Afrika
- Afrique du Nord/Noord Afrika
- Asie/Azië
- Autres/andere: .....

**2) Poids et taille maternel AVANT la grossesse/gewicht en lengte VOOR de zwangerschap**

- Poids (Kg): .....
- Taille (cm) : .....

**3) Date des dernière règles (DDR)/datum van de laatste menses**

- .....

### Facteurs maternels/maternele factoren

**1) Nulliparité/nullipaar**

- Oui/ja
- Non/neen
- Non évalué/niet geëvalueerd

**2) Hypertension chronique/chronische hypertensie**

- Oui/ja
- Non/neen
- Non évalué/niet geëvalueerd

**3) PE pendant la grossesse précédente/PE tijdens vorige zwangerschap**

- Oui/ja
- Non/neen
- Non évalué/niet geëvalueerd

**4) Pré-éclampsie familiale**

- Oui/ja
- Non/neen
- Non évalué/niet geëvalueerd

### Doppler des artères utérines/doppler uteriene arteriën

**PI artère utérine D/uterine arterie R**

- .....

**PI artère utérine G/uterine arterie L**

- .....

### Données de grossesse/gegevens van de zwangerschap

**1) Type de grossesse/zwangerschapstype**

- Simple/éénling
- Jumeaux monochorionique/eeneiige tweeling
- Jumeaux dichorionique/twee-eiige tweeling

**2) Date de l'échographique/datum echo**

- .....

**3) Longueur crânio-caudale/cranio-caudale lengte (mm)**

- .....

### Facteur de correction/correctiefactoren

	Oui/ja	Non/neen
Fumeuse/roker		
Diabète insulino-dépendant/Insuline afhankelijke diabetes		
IVF	Type:	
Insémination artificielle/kunstmattige bevruchting		
Transfert d'embryons frais ou congelés/verse of ingevroren embryo's	Date de congélation/Bevriezings datum: .....	

### Tension artérielle/arteriële bloeddruk

**TA systolique bras G/systolisch L arm (mmHg)**

- 1<sup>er</sup> mesure/1<sup>e</sup> meting : .....
- 2<sup>ième</sup> mesure/2<sup>e</sup> meting : .....

**TA diastolique bras G/diastolisch L arm (mmHg)**

- 1<sup>er</sup> mesure/1<sup>e</sup> meting : .....
- 2<sup>ième</sup> mesure/2<sup>e</sup> meting : .....

**TA systolique bras D/systolisch R arm (mmHg)**

- 1<sup>er</sup> mesure/1<sup>e</sup> meting : .....
- 2<sup>ième</sup> mesure/2<sup>e</sup> meting : .....

**TA diastolique bras D/diastolisch D arm (mmHg)**

- 1<sup>er</sup> mesure/1<sup>e</sup> meting : .....
- 2<sup>ième</sup> mesure/2<sup>e</sup> meting : .....