PESQUISA DE BIOMARCADORES PARA PRÉ-ECLÂMPSIA

QUESTIONÁRIO E TERMO DE CIÊNCIA

Eu _____
portadora de RG n° _____ , manifesto a intenção de realizar a pesquisa de biomarcadores para pré-eclâmpsia, que deve ser realizada a partir de 20 semanas de gestação e tem como objetivo determinar o risco de desenvolvimento de complicações na gestação, em especial a pré-eclâmpsia.

Questões para a gestante
- Qual é o seu peso atual (kg): _____ E altura: _____
- Qual a sua última medida de Pressão Arterial: _____

- Fumou durante a gestação: ( ) Não ( ) Sim
- A que grupo étnico pertence: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Oriental ( ) Mista ( ) outros
- Tem diabetes: ( ) Não ( ) Sim - Tem Lúpus eritematoso sistêmico? ( ) Não ( ) Sim
- Tem Síndrome antifosfolípide (SAF) ou Trombofilia: ( ) Não ( ) Sim Qual _____
- Tem Hipertensão: ( ) Não ( ) Sim Usa qual medicação e dosagem? _____
- Idade gestacional hoje (informação nas conclusões) _____ semanas e _____ dias
- Fez fertilização *in vitro*? ( ) Não ( ) Sim
- Fez uso de medicação para indução da ovulação: ( ) Não ( ) Sim
- O crescimento do bebê na última ultrassonografia é ( ) Pequeno ( ) Adequado/Normal
  ( ) Grande Data do exame: _____/_____/_____ Peso estimado: _____ g
- Já teve partos anteriores? ( ) Não ( ) Sim
  - Já teve pré-eclâmpsia (hipertensão) em gestação anterior? ( ) Não ( ) Sim
  - Quantos partos com mais de 37 semanas (termo)? _____
  - Quantos abortos/partos entre: 16 – 30 semanas? _____ 31 a 36 semanas _____
  - Em algum dos partos prévios o bebê nasceu pequeno para a idade gestacional?
  ( ) Não ( ) Sim: Qual o Peso e idade gestacional? _____
- Sua mãe desenvolveu hipertensão na gestação: ( ) Não ( ) Sim ( ) Não sei
- Você sente algum dos sintomas abaixo com frequência?
  Dor de cabeça ( ) Sim ( ) Não | Pontos escuros ou brilhantes na vista ( ) Sim ( ) Não
  Dor de estômago ( ) Sim ( ) Não | Dor na parte de cima da barriga à direita
  ( ) Sim ( ) Não
- Nome e telefone de contato atualizado de seu médico (se disponível favor incluir o número do celular)
_____
_____

Assinatura: _____ Data: _____