

<p>SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE URGENȚĂ ANMCS unitatea O.G. unitatea O.G.</p>	PROTOCOL DE EFECTUARE A MANOPERELOR/INTERVENȚIILOR MEDICO-CHIRURGICALE PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ALE POSSIBILELOR DEFICIENȚE ALE NOU-NĂSCUTULUI DEPISTABILE LA NAȘTERE ȘI AL MALFORMATIILOR FETALE	Ediția: I Revizia: 0 Data implementării: <hr/>
---	--	--

Nr. 38 din 04.02.2021



DE DIAGNOSTIC ALE POSSIBILELOR DEFICIENȚE ALE NOU-NĂSCUTULUI DEPISTABILE LA NAȘTERE ȘI AL MALFORMATIILOR FETALE

Pr. M. O.G.

Echipa de elaborare a protocolului:

Conf. Univ. Dr. Veronica Daniela Chiriac

Conf. Univ. Dr. Hegheș Alina
farmacist primar clinician,

Conf. Univ. Dr. Laurențiu Pirtea Laurentiu

Prof. Univ. Dr. IRTEA LAURENTIU
Medic Sef Secție
obstetrică - ginecologie
cod C12191

Dr. Olariu Gabriela

Dr. OLARIU GABRIELA
medic primar pediatru
secție 507206

Prezentul protocol medical a fost avizat de Consiliul medical, în cadrul ședinței din data de
04 -02- 2021 P.V. 2 DIN 04 -02- 2021

CUPRINS

Nr. crt.	Denumirea componenței din cadrul protocolului de diagnostic și tratament	Pagina
1.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției protocolului de diagnostic	2
2.	Scopul protocolului de diagnostic	3
3.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile	3
4.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizati în protocolul de diagnostic	4
5.	Descrierea protocolului de diagnostic	6
6.	Resurse	7
7.	Indicatori	7
8.	Abateri de la protocol	7
9.	Diagrama de proces	7
10.	Anexe	8

1. LISTA CUPRIZÂND PERSOANELE LA CARE SE DIFUZEAZĂ EDIȚIA SAU DUPĂ CAZ REVIZIA DIN CADRUL EDIȚIEI PROTOCOLULUI DE DIAGNOSTIC

Nr. crt.	Scopul difuzării	Microstructura/Persoana	Data difuzării	Semnătura
1.	Aplicare			
2.	Informare			
3.	Evidență			

2. SCOPUL PROTOCOLULUI DE DIAGNOSTIC

- Permite actualizarea cunoștințelor medicale și uniformizarea atitudinilor și/sau aptitudinilor medicale în ceea ce privește diagnosticul malformațiilor fetale și ale posibilelor deficiențe ale nou-născutului depistabile la naștere.
- Desfășurarea în condiții optime și sigure a ingrijirilor medicale, creșterea satisfacției pacientului, asigurarea continuității îngrijirilor, garantarea, ameliorarea și evaluarea calității îngrijirilor aferente activității ce privește diagnosticul malformațiilor fetale și ale posibilelor deficiențe ale nou-născutului depistabile la naștere.
- Asigură creșterea eficacității și eficientizarea costurilor și promovează utilizarea eficientă a resurselor medicale.
- Asigură crearea unei baze de cercetare pentru eliminarea continuă a incertitudinilor și riscurilor actelor medicale.
- Oferă standarde auditabile, ce pot fi îmbunătățite.
- Reduce semnificativ risurile asociate procesului de diagnostic al malformațiilor fetale și ale posibilelor deficiențe ale nou-născutului depistabile la naștere:
 - Agravarea stării de sănătate a nou-născutului
 - Deficit de imagine a spitalului în mass-media

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

Legislație

- Legea nr.95/2006 privind reforma în sănătate;
- OMS nr. 1408/2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență.

- *OMS nr. 1232/2011 privind aprobarea ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea neonatologie.*
- *OMS nr.446/2018 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;*
- *OMS nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;*
- *OMS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare din atribuțiile managerului unității sanitare, a directorului medical, a medicului șef de secție A.T.I. sau secție cu risc, a medicului curant (indiferent de specialitate) după caz, face parte și: „[...] răspunde de derularea activității de screening al pacienților pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germenii multiplu rezistenți, în conformitate cu prevederile programului național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale”;*
- *Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare ce prevede în speță:*
 - *Cerința ”02.04.02.02 Spitalul identifică malformațiile/deficiențele nou-născutului.”*
 - *Indicatorul: ”02.04.02.02.01 La nivelul spitalului există protocol de diagnostic al posibilelor deficiențe ale nou-născutului depistabile la naștere.”* aferent L.V. 40 – Managementul asistenței medicale a gravidei și a lăuzei.
 - *Indicatorul ”02.04.02.02.02 Spitalul asigură resursele materiale necesare identificării malformațiilor/deficiențelor nou-născutului.”* aferent L.V. 40 – Managementul asistenței medicale a gravidei și a lăuzei, L.V. 41 – Managementul asistenței medicale a nou-născutului / prematurului.
 - *Indicatorul: ”02.04.02.02.03 Spitalul asigură resursele necesare identificării intrauterine a malformațiilor.”* aferent L.V. 40 – Managementul asistenței medicale a gravidei și a lăuzei.
 - *Cerința ”02.03.05.02 - Personalul medical consemnează informațiile privind îngrijirile acordate, rezultatele investigațiilor și recomandările terapeutice conform specialității” ce subscrive indicatorii:*
 - *”02.03.05.02.02 - Ora și data efectuării consulturilor medicale și a intervențiilor medicale invazive, diagnostice și terapeutice, sunt consemnate în documentele medicale ale pacientului”* aferent LV 28 – FO / documente medicale (în formă letrică sau/și digitală) – centralizarea datelor culese;
 - *”02.03.05.02.03 - În FO este consemnată fundamentarea medicală a recomandărilor de investigații”* aferent LV 28 – FO / documente medicale (în formă letrică sau/și digitală) – centralizarea datelor culese;
 - *”02.03.05.02.05 – În FO este consemnată ora la care pacientul este programat pentru efectuarea investigațiilor”* aferent L.V. 25 – Aplicarea traseului pacientului

BIBLIOGRAFIE:

- Schurmans Nan, MacKinnon Catherine "Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage", SOGC Clinical Practice Guidelines, no. 88, April 2000, pag. 1 - 11.
- Cunningham F.G. "Cap. 35 Obstetrical Hemorrhage" Williams Obstetrics - 22nd ed., 2005, pag. 809 - 855.
- Allan J. Jacobs "Causes and treatment of postpartum hemorrhage", 2006 UpToDate, pag. 1 – 13
- Christopher L. "A Textbook of Postpartum Hemorrhage", Vital statistics - an overview Dapiens Publishing, 2006, pag. 11 - 17, 17 - 35, 62 – 98, 98 - 156, 194 – 326.
- JOGC December 2004, nr. 152, "FIGO/ICM Global Initiative to Prevent Post-Partum Hemorrhage", pag. 1100 - 1102

- Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. "Active versus expectant management in the third stage of labour" Cochrane Database Syst Rev. 2000; (3):CD000007
- ACOG Practice Bulletin "Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists - Postpartum Hemorrhage" vol. 108, no. 4, oct. 2006, pag 1039 - 1047
- Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, McDonald S "Prophylactic use of oxytocin in the third stage of labour" Cochrane Database Syst Rev. 2001; (4):CD001808
- Mousa HA, Alfirevic Z "Treatment for primary postpartum haemorrhage" Cochrane Library 2006, vol. 4
- John E. Turrentine, Martin Aviles, Joseph S. Novak "Clinical Protocols in obstetrics and Gynecology: the TAN book", The Parthenon Publishing Group, 2000
- Gulmezoglu AM, Forna F., Villar J. "Prostaglandins for prevention of postpartum haemorrhage" Cochrane Review Cochrane Database Syst Rev. 2004; (1):CD000494
- Hofmeyr GJ, Walraven G, Gulmezoglu AM, Maholwana B, Alfirevic Z, Villar J "Misoprostol to treat postpartum haemorrhage: a systematic review" BJOG, 2005 May; 112(5):547-53
- Nelson Textbook Of Pediatrics, Twenty-First Edition, Elsevier Inc., 2020.
- Urgențe neonatale, ed.: Maria Stamatin, Andreea-Luciana Avasiloaiei. Iași:Tehnpress, 2018.
- Protocolul Clinic Național Îngrijirea Nou-Născutului Sănătos, Chișinău, 2019
- . Protocole Clinice Naționale-Neonatale 2020. Chisinau, 2020
- WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.07). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn. World Health Organization 2014.
- American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. Hospital stay for healthy term newborn infants. Pediatrics. 2015;135:948–953.

Alte documente, inclusiv reglementări interne

- Regulamentul de organizare și funcționare al Spitalului _____.
- Regulamentul intern al Spitalului _____.

4. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

Definiții ale termenilor

- **Protocol** - Totalitatea pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea executării
- **Pacient** - Persoana care beneficiaza de ingrijire medicala preventivă, curativă și paliativă
- **Spital** - Unitatea sanitată cu paturi de utilitate publică cu personalitate juridică ce furnizează servicii medicale.
- **Medic curant** - Se consideră medic curant numai medicii care lucrează în secțiile cu paturi
- **Medic de gardă** - Medic care asigură continuitatea asistenței medicale prin serviciul de gardă. Garda se instituie în unitățile cu paturi pentru continuitatea asistenței medicale între ora de terminare a programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor din cursul dimineții și ora de începere a programului de dimineață din ziua următoare. În zilele de repaus săptămânal, zilele de sărbători legale și în celelalte zile în care, potrivit reglementărilor legale, nu se lucrează, garda începe de dimineață și durează 24 de ore.
- **Nou-născutul sănătos** este un copil născut la termenul de gestație de 37-42 săptămâni; cu un scor Apgar > 7 puncte în primul minut de viață și care nu a necesitat resuscitare.
- **Malformatii fetale** reprezinta anomalii structurale sau defecte de dezvoltare fetala

Abrevieri ale termenilor:

Nr. crt.	ABREVIEREA	TERMENUL ABREVIAT
1.	FOCG	Foaie de Observație Clinică Generală
2.	IAAM	Infectie asociata asistentei medicale
3.	NN	Nou-născut
4.	RMN	Rezonanță magnetică nucleară
5.	RTG	Radiografie

5. DESCRIEREA PROTOCOLULUI DE DIAGNOSTIC

Protocol de diagnostic al posibilelor deficiențe ale nou-născutului depistabile la naștere¹

Incidente intrauterine, din timpul travaliului sau postnatale pot afecta produsul de concepție. Cele intrauterine și din timpul travaliului se concretizează în flux sanguin placentar și în vasele ombilicale compromis.

Prima manifestare clinică a fătului care reflectă afectarea schimburilor gazoase materno – placente - fetale, deci hipoxia/ asfixia, sunt decelerările cordului fetal. Decelerările precoce se asociază cu comprimarea capului, cele variabile apar în compresiuni ale cordului ombilical, în timp ce decelerările tardive sunt indicatori de suferință fetală certă.

Anticiparea nașterilor cu risc, a nou - născuților care vor necesita reanimare la naștere pe baza anamnezei materne, a sarcinii și nașterii, permite pregătirea echipei și echipamentului în timp util.

Posibilele deficiențe ale nou-născutului la termen sau prematur depistabile la naștere sunt:

- Toate deficiențele morfologice vizibile:
 - Se decelează în urma examenului clinic general al nou-născutului, imediat după naștere de către medicul neonatolog/ pediatru, medicul obstetrician, moașa, sau asistentul medical de neonatologie.
- Malformații cardiace cianogene
 - Se decelează de către medicul neonatolog/ pediatru în urma examenului clinic general și pusoximetriei.
- Detresa respiratorie generată de prematuritate
 - Se decelează de către medicul neo-natolog/ pediatru sau asistetul medical de neonatologie în urma examenului clinic general coroborat cu condiția de prematuritate a nou-născutului.
- Modificări de tonus muscular și mobilitate
 - Se decelează în urma inspecției (examen clinic general) nou-născutului, imediat după naștere de către medicul neonatolog/ pediatru, medicul obstetrician, moașa, sau asistentul medical de neonatologie.

În funcție de severitatea deficienței identificate nou – născutului la naștere, intervențiile pot fi imediate sau temporizate. În situația în care starea nou-născutului este critică în urma deficiențelor diagnosticate la naștere, acesta este pregătit și stabilizat hemodinamic în sala de nastere sau operatie și apoi este transportat cu incubatorul de transport în secția de terapie intensivă.

Toate informațiile aferente procesului de diagnostic al posibilelor deficiențe ale nou-născutului la naștere se înregistrează în documentele medicale ale nou-născutului și, după caz, ale mamei și în documentele de externare ale acestora. Orice deficita observată la examenul clinic efectuat la nastere este comunicat mamei dacă starea clinica a acesteia o permite.

Monitorizarea sarcinii în vederea decelării de malformații fetale²

In primul trimestru de sarcina se efectuează următoarele investigații:

- Diagnosticul ecografic al sarcinii de către medicul obstetrician prin ecografie transvaginală în cadrul careia se va descrie:
 - În general:
 - Localizarea sacului gestational,

¹ Indicator "02.04.02.02.01 - La nivelul spitalului există protocol de diagnostic al posibilelor deficiențe ale nou-născutului depistabile la naștere. (LV 40)"

² Indicator "02.04.02.02.03 Spitalul asigură resursele necesare identificării intrauterine a malformațiilor. (LV 40)"

- Prezenta embrionului/fătului,
 - Estimarea vîrstei gestaționale prin măsurarea CRL
 - Stabilirea prezentei activități cardiace
 - Stabilirea corionicității și amnionicității în cazul sarcinilor multiple.
- La 11-13+6 săptamani
 - secțiune longitudinală cu măsurarea translucentei nucale, vizualizarea osului nazal
 - evaluarea anatomiei fetale
 - evaluarea anexelor fetale
- Screening prenatal de laborator
 - Dublu test este o investigație de laborator, serologică, ce se determină între 11 săpt și 13 și 6 zile de sarcină
 - medicul obstetrician va efectua o ecografie iar buletinul ecografic va conține CRL fetal, DBP fetal și translucenta nuchala
 - decizia de a efectua acest test ramane la latitudinea pacientelor.
 - coroborarea intre ecografie si determinarile serologice sunt efectuate prin introducerea datelor în softuri de calcul
 - Pacientele trebuie informate ca eventualitatea în care rezultatul dublului test este unul cu risc crescut reprezinta doar o suspiciune de sindrom genetic iar NIPT-ul (neinvaziv), care necesita și el confirmare prin biopsia de vilozități choriale sau amniocenteză (invaziva) dar cu rezultate sigure, în primul trimestru ne poate stabili un diagnostic de oarecare certitudine în ceea ce privește sindromul genetic. Medicul curant sau medicul sef de secție în cazuri clinice specifice poate să indice biopsia de vilozități choriale sau amniocenteza. Aceste investigații invazive sunt efectuate la nivelul clinicii de către persoane abilitate ca să efectueze aceste investigații. Produsul biologic rezultat este trimis căre analiza genetica laboratorului de genetica al spitalului nostru.
 - NIPT (NON INVAZIVE PRENATAL TEST) ce se determină începând de la 11 săpt și până la 24 săptamani
 - Intrucit la nivelul spitalului nostru acest test nu se efectuează medicul obstetrician informează pacientele cu privire la oportunitatea (necesitatea și informațiile care se obțin) de a efectua aceste teste într-un laborator terț, acreditat RENAR.
 - Decizia de a efectua acest test ramane la latitudinea pacientelor.
 - Coroborare intre ecografie si determinarile serologice le efectuează medicul obstetrician.
 - În caz de rezultat pozitiv se recomandă îndrumarea pacientei unei amniocenteze pentru confirmarea sindromului genetic.
 - Serologie TORCH de detectarea precoce a infecțiilor și ne oferă un status în ceea ce privește titlul de anticorpi protecției sau nu, de fază acută sau cronică, pentru infecțiile determinate de Toxoplasma gondii, Rubeola, Citomegalovirus Herpes simplex 1 și 2 care re pot duce la malformatii SNC, surditate, lezuni ale nervilor oculari, retard mental etc, și care (toxoplasmoza de ex) pot fi tratate dacă sunt depistate în sarcina.
 - De rutina se determină în primul trimestru, apoi se va repeta în trimestrul 2 în cazul în care nu există anticorpi IgG sau în cazul rezultatelor incerte.
 - Investigația se efectuează în cadrul laboratorului de analize medicale ale Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara.
 - Interpretarea rezultatelor este efectuată de către medicul obstetrician.
 - În cazul unui rezultat ce indică o infecție acută (IgM pozitiv) pacientele vor urma conduită specifică fiecări infecții detectate incluzând investigații suplimentare și tratament.

In al doilea trimestru de sarcina:

- Triplu test este o investigație de laborator, serologică, ce se determină între 14 săpt și 16 și 6 zile de sarcină
 - Intrucit acestă investigație nu se efectuează la nivelul laboratorului de analize medicale din cadrul spitalului nostru medicul obstetrician informează pacientele cu privire la oportunitatea (necesitatea și informațiile care se obțin) de a efectua aceste teste într-un laborator terț, acreditat RENAR.
 - Decizia de a efectua acest test ramane la latitudinea pacientelor.
 - Coroborare între ecografie și determinările serologice le efectuează medicul obstetrician.
 - În caz de risc rezultat pozitiv se va recomanda amniocenteza
- Morfologia fetală - examenul ecografic morfologic fetal se practica în ambulatorul de specialitate între 20 și 24 de săptămâni, moment în care se va evalua ecografic:
 - craniu fetal, structurile cerebrale, cornul posterior, linia de mijloc, simetria, cerebelul, fosa posteroiora, nucleii talamici, corpul calos
 - gâtul fetal
 - coloane vertebrală
 - membre superioare și membre inferioare
 - cord fetal – secțiunea 4 camere, 3 vase
 - torace fetal
 - stomac fetal
 - secțiune transversală cu vizualizarea ambilor rinichi fetali
 - vezica urinara
 - anexe fetale: placenta, cordon umbilical
 - secțiune transversală a cordoului umbilical 3 vase,
 - evaluarea lichidului amniotic.

Examinarea ecografică din ambulator va fi urmată de recomandarea de efectuare a unei consultări pentru care pacienta va primi bilet de trimis – dacă aceasta dorește, în vederea completării examinării morfologiei de către un personal medical cu competență în morfologie fetală.

În al treilea trimestru de sarcină:

- Examenul ecografic:
 - Confirmă prezența activității cardiace fetale
 - Evaluatează prezentarea fetală
 - Evaluatează anatomia fetală
 - Estimează creșterea fetală prin biometrie
 - Evaluatează anexele fetale

6. RESURSE

Resurse materiale:

- Ecograf
- Aparatură de laborator
- Consumabile (ace, seringi, medii de cultură) pentru efectuarea biopsiei de vilozități coriale.

Resurse umane:

- Medici cu specialitate obstetrică ginecologie cu competență în ecografie
- Medici cu specialitate neonatologie/ pediatrie
- Moasă
- Asistenți medicali neonatologie

7. INDICATORI DE EFICACITATE ȘI EFICIENTĂ

- Numărul de nou-născuți diagnosticați la naștere cu deficiențe, din total nou-născuți înregistrati într-un an.
- Numărul de nou-născuți diagnosticați la naștere cu deficiențe majore care au fost transferați la un spital de rang superior, din total nou-născuți înregistrati într-un an.

- Numărul de nou-născuți diagnosticați la naștere cu deficiențe și decedați, din total nounăscuți înregistrați într-un an.
- Numărul de EAAAM aferente procesului de diagnostic al posibilelor deficiențe ale nou-născutului depistabile la naștere înregistrate în ultimul an.
- Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților/aparținătorilor aferente procesului de diagnostic al posibilelor deficiențe ale nou-născutului depistabile la naștere înregistrate în ultimul an.
- Numărul de malformații fetale identificate din totalul gravidelor monitorizate într-un an.
- Numărul de EAAAM aferente procesului de diagnostic al malformațiilor fetale înregistrate în ultimul an.
- Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților/aparținătorilor aferente procesului de diagnostic al malformațiilor fetale înregistrate în ultimul an

8. RESPONSABILITATI:

Medic șef secție/ compartiment:

- Asigură implementarea protocolului în Secția obstetrică – ginecologie/ Compartimentul de neonatologie din cadrul Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara.
- Informează directorul medical/Consiliul medical/Comitet director/Manager cu privire la apariția situațiilor deosebite aferente prezentului protocol.
- Supervizează completarea tuturor documentelor medicale aferente proceselor reglementate prin prezentul protocol

Medic curant/medic de gardă:

- Inițiază, face recomandările necesare, supraveghează toate activitățile necesare desfășurării proceselor reglementate prin prezentul protocol.
- Raportarea EAAAM în aplicația CaPeSaRo.
- Asigură completarea tuturor documentelor medicale aferente proceselor reglementate prin prezentul protocol.

Asistenta șefă:

- Coordonează activitatea intregului personal medico-sanitar și auxiliar din subordine implicant în procesele reglementate prin prezentul protocol

Asistentul medical/ moașă:

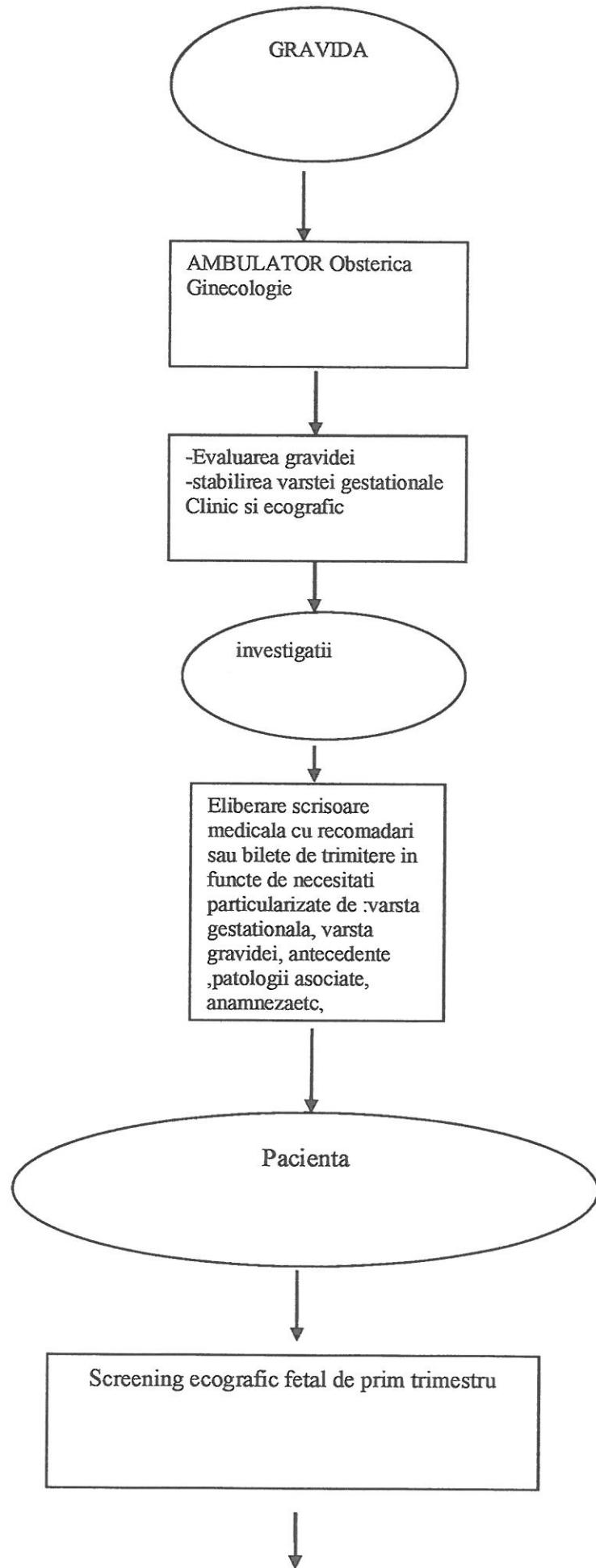
- Desfășoară corect și în volum complet toate activitățile medicale autonome, la indicația medicului și sub supravegherea medicului aferente proceselor reglementate prin prezentul protocol.
- Asigură completarea tuturor documentelor medicale ale personalului medico-sanitar și auxiliar din subordine implicant în procesele reglementate prin prezentul protocol.

9. CONDIȚII DE ABATERE DE LA PROTOCOL

Deși protocolul reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi științifice disponibile în domeniu, nu trebuie considerat că aceste recomandări includ toate intervențiile potrivite sau exclud pe toate cele nepotrivite pentru situația în cauză. Protocolul nu intenționează să înlocuiască raționamentul medical la fiecare caz în parte. Decizia medicală trebuie să ia în considerare particularitățile individuale și opțiunea pacientului, precum și resursele, caracterele specifice și limitările institutiilor de practica medicală. Fiecare medic care aplică recomandările în scopul stabilirii unui plan terapeutic trebuie să utilizeze propriul raționament medical independent, în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de experiența personală în corelație cu dotarea instituției în care acesta își desfășoară activitatea.

În caz de necesitate clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocolul dezvoltat. Abaterile de la prevederile protocolului dezvoltat se vor documenta și se vor argumenta în FOOG ținând cont decircumstanțele individuale ale fiecărui bolnav, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a practicianului.

10. DIAGRAMA DE PROCES



Screening prenatal de laborator:

- 1.Dublu test
- 2.Triplu test
- 3.NIPT
- 4.Serologie TORCH
- 5.Biopsia de vilozitati

Monitorizare
timpul sarcini

Reevaluare clinică și
ecografică în al doilea
trimestru de sarcină

Morfologia fetală- examenul ecografic
morfologic