



Pregled preporučenih pretraga tijekom trudnoće

PRETRAGE	1. PREGLED	12. TJEDAN	16. – 20. TJEDAN	20. – 24. TJEDAN	24. – 28. TJEDAN	28. – 32. TJEDAN	32. – 36. TJEDAN	36. – 40. TJEDAN
PAPA TEST	X							
KRVNA SLIKA / GUK / TSH	X					X		
KRVNA GRUPA / RH / TOXO / IAT	X				X* Rh (-)		X	X* Rh (-)
HBSAG / VDRL	X					X*		
KOMBINIRANI PROBIR		X						
NIPT 'PANORAMA TEST'		X*	X*	X*	X*	X*		
CVS / AMNIOCENTEZA		X*	X*					
CERVIKALNI BRISEVI CHLAMYDIA*	X					X*		
ANOMALY SCAN				X				
OGTT					X			
β-HEM. STREPTOKOK							X	
CTG						X*	X	X
TLAK / TJEL. TEŽINA / PREGLED URINA	X	X	X	X	X	X	X	X

X* - kod indikacija ili po želji (NIPT)!