

Jméno a příjmení:

Název pracoviště:

Adresa pracoviště:

A) doklad o minimálně 50 samostatně vyšetřených a dokumentovaných případech těžkých vrozených vad plodu

B) délka praxe minimálně 5 let po atestaci v oboru GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ, certifikace na nezávislém pracovišti

Podrobné hodnocení morfologie plodu	
I. trimestr	ANO / NE
CRL temeno-kostrční délka	
NT prosáknutí záhlaví	
NB nosní kost	
TR trikuspidální regurgitace	
DV ductus venosus	
FMF fronto-maxilární úhel	

Podrobné hodnocení morfologie plodu		
II. trimestr		ANO / NE
Hlava/CNS	Transverzální řez (BPD,HC)	
	Suboccipitální řez (mozeček)	
Obličej	Transverzální řez (očnice)	
	Transverzální řez (horní ret + horní čelist)	
	Sagitální řez (profil)	
Břišní dutina	Transverzální řez (žaludek)	
	Transverzální řez (ledviny)	
	Transverzální řez (úpon pupečníku)	
	Transverzální řez (močový měchýř)	
Páteř	Transverzální řez (sakrální úsek)	
	Longitudinální řez	
Končetiny	Longitudinální řez (stehenní kost)	
	Longitudinální řez (chodidlo)	
	Ruka - otevřená dlaň	
Placenta	Vztah placenty k dolnímu děložnímu segmentu a vnitřní brance	

Viz přednáška „FMF certifikáty“ v sekci Vybrané publikace a přednášky

Dopplerovské hodnocení průtoku ve fetálních a placentárních cévách		ANO / NE
	ACM arteria cerebri media	
	DV ductus venosus	
	A. umb. arteria umbilicalis	
A. uter. arteria uterina		

Základní FECHO		ANO / NE
	4-dutinová projekce	
	Výtokový trakt pravé komory	
	Výtokový trakt levé komory	
Projekce 3 cév		

Celkové hodnocení - vyhověl / nevyhověl

.....
osoba provádějící hodnocení
(datum, jméno, razítko pracoviště, podpis)

.....
zodpovědná osoba
(datum, jméno, podpis)