

# Μενού Εξετάσεων Κύησης

Α' ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΥΗΣΕΩΣ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ Α' Τριμήνου ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΥΗΣΗΣ
11 00 00 073	Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης
11 00 00 089	Εξέταση αίματος για καθορισμό ομάδων αίματος
11 00 00 091	Προσδιορισμός Rhesus
11 00 00 107	Γενική εξέταση αίματος (αιμοσφαιρίνη - αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων, αριθμός λευκών και τύπος αυτών, μετά προσδιορισμού αιματοκρίτου HT)
11 00 00 133	Φερριτίνη ορού
12 00 00 057	Αντίσωμα ερυθράς IgG
12 00 00 058	Αντίσωμα ερυθράς IgM
12 00 00 087	Αυστραλιανό αντιγόνο (HBsAg)
12 00 00 488	Αντίσωμα ηπατίτιδας C
12 00 00 262	Αντίσωμα HIV, I και II, απλή
13 00 00 090	Προσδιορισμός σακχάρου αίματος - γλυκόζης (CL)
15 00 00 008	Γενική εξέταση ούρων
15 00 00 087	Αντισώματα δια τοξόπλασμα
15 00 00 109	Δοκιμασία αιμοσυγκόλλησης του ωχρού τρεπονήματος ή έμμεση αιμοσυγκόλληση για σύφιλη (TRHA = TREPONEMA PALLIDUM HAEMAG LUTINATION ASSAY)
15 00 00 110	Εξέταση αίματος για αναζήτηση αντισωμάτων προς τον κυτταρομεγαλοϊό με τη μέθοδο συνδέσεως συμπληρώματος (CMV)
16 00 00 016	Θυροειδοτρόπος ορμόνη (TSH)
11 00 00 099	Εξέταση αίματος για ανίχνευση αντισωμάτων Coombs ( έμμεση εξέταση)*
5000 00 009	Υπέρηχοι (u/s) A-MODE και B-MODE για πλήρη εξέταση ανεξαρτήτως οργάνου (Βιοφυσικό PROFIL)

\*σε περιπτώσεις Rhesus αρνητικών γυναικών

Β΄ ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΥΗΣΕΩΣ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ Β΄ τριμήνου ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΥΗΣΗΣ
11 00 00 107	Γενική εξέταση αίματος (αιμοσφαιρίνη - αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων, αριθμός λευκών και τύπος αυτών, μετά προσδιορισμού αιματοκρίτου HT)
15 00 00 008	Γενική εξέταση ούρων
13 00 00 090	Προσδιορισμός σακχάρου αίματος - γλυκόζης (CL)
11 00 00 099	Εξέταση αίματος για ανίχνευση αντισωμάτων Coombs (έμμεση εξέταση)*
25 00 00 005	Αμνιοπαρακέντηση**
12 00 00 066	Προγεννητική διαγνωστική χρωμοσωματικών ανωμαλιών (A-TEST)
12 00 00 217	Προγεννητική διάγνωση με λήψη τροφοβλαστικού ιστού σε περίπτωση αποτυχίας του τροφοβλάστη και όταν αποφασίζεται καλλιέργεια αμνιακού υγρού δεν θα υπάρχει επιπρόσθετη επιβάρυνση***
5000 00 009	Υπέρηχοι (u/s) A-MODE και B-MODE για πλήρη εξέταση ανεξαρτήτως οργάνου (Βιοφυσικό PROFIL)

\*σε περιπτώσεις Rhesus αρνητικών γυναικών

\*\*η εξέταση γίνεται μεταξύ 18<sup>ης</sup> και 22<sup>ης</sup> εβδομάδας της κύησης (ευνότητα αφορά αμνιοπαρακέντηση ή λήψη τροφοβλάστης)

\*\*\*η εξέταση γίνεται την 12<sup>η</sup> εβδομάδα, στο όριο δηλαδή πρώτου και δευτέρου τριμήνου

Γ΄ ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΥΗΣΕΩΣ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ Γ΄ τριμήνου ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΥΗΣΗΣ
11 00 00 107	Γενική εξέταση αίματος (αιμοσφαιρίνη - αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων, αριθμός λευκών και τύπος αυτών, μετά προσδιορισμού αιματοκρίτου HT)
13 00 00 197	Καμπύλες σακχαραιμικές (λακτόζης, μαλτόζης, καλοσακχάρου)
13 00 00 090	Προσδιορισμός σακχάρου αίματος - γλυκόζης (CL)
13 00 00 090	Προσδιορισμός σακχάρου αίματος - γλυκόζης (CL)
11 00 00 099	Εξέταση αίματος για ανίχνευση αντισωμάτων Coombs (έμμεση εξέταση)*
15 00 00 008	Γενική εξέταση ούρων
15 00 00 087	Αντισώματα δια τοξόπλασμα
5000 00 009	Υπέρηχοι (u/s) A-MODE και B-MODE για πλήρη εξέταση ανεξαρτήτως οργάνου (Βιοφυσικό PROFIL)
50 00 00 010	Υπέρηχοι (u/s) τεχνική Doppler**

\*σε περιπτώσεις Rhesus αρνητικών γυναικών

\*\*γίνεται την 32<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης