



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

21.04.2025

№ 896-п

г. Екатеринбург

О внесении изменений в Положение об организации неинвазивного пренатального тестирования в Свердловской области, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.02.2025 №267-п

В соответствии со статьей 101 Областного закона от 10 марта 1999 года № 4-ОЗ «О правовых актах Свердловской области», в целях улучшения информационного взаимодействия при направлении пациентов на неинвазивное пренатальное тестирование

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в Положение об организации проведения неинвазивного пренатального тестирования в Свердловской области, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.02.2025 № 267-п «Об организации проведения неинвазивного пренатального тестирования в Свердловской области», («Официальный интернет портал правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru), 2025, 13 февраля, № 45800) следующие изменения:

1) абзац третий подпункта 4.1 изложить в следующей редакции:

«пациенткам с индивидуальным риском ХА по результатам скрининга при сроках беременности 11-14 недель 1:251-1:500 предлагается пройти НИПТ без предварительного дообследования в ГАУЗ СО «КДЦ «ОЗМР». Претестовое консультирование осуществляет врач акушер-гинеколог или врач-генетик ГАУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» посредством ТМК. Врачом акушером-гинекологом КАОП в автоматизированной информационной системе «Региональный акушерский мониторинг» формируется направление на НИПТ образца крови, взятой в КАОП по установленной форме (приложение №4 к настоящему положению) и оформляется информированное добровольное согласие (приложение №5 к настоящему положению);»;

2) приложение №4 изложить в новой редакции (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Заместитель Губернатора
Свердловской области –
Министр здравоохранения
Свердловской области

Т.Л. Савинова

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 21.04.2025 № 896-п
Приложение № 4 к Положению
об организации проведения
неинвазивного пренатального тестирования
в Свердловской области,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 11.02.2025 № 267-п

Форма направления образца крови на неинвазивный пренатальный тест

Полное наименование МО

Адрес МО

Код ОГРН

Эмблема МО

НАПРАВЛЕНИЕ НА НЕИНВАЗИВНОЕ ПРЕНАТАЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ от [ДАТА, ВРЕМЯ]

QR

Ф.И.О. пациента:

Дата рождения:

Пол: ЖЕН

Полис ОМС

Адрес места

жительства

Диагноз и код по МКБ-

10:

Цель направления:

Риски ХА: Трисомии 21 _____ Трисомия 18 _____ Трисомия 13 _____

Биоматериал:

Дата, время взятия:

Примечание:

Рост _____ см

Вес _____ кг

ИМТ _____

Количество плодов:

Срок беременности:

Способ наступления беременности:

Заключение скринингового УЗИ I триместра:

Гемотрансфузии в анамнезе

☐ да

☐ нет

Трансплантация тканей/органов в анамнезе

☐ да

☐ нет

Онкологические заболевания в анамнезе

☐ да

☐ нет

Вид исследования: A27.20.001 – Неинвазивное пренатальное тестирование
(определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)

МО исследования: наименование медицинской организации, отделения и адрес, куда
направлен биоматериал

Медицинский сотрудник:

Подпись/Расшифровка