



SKIEROWANIE DO PROGRAMU BADAŃ PRENATALNYCH
CENTRUM MEDYCZNE BABKA MEDICA
UL. SŁOMIŃSKIEGO 19
00-195 WARSZAWA

--

Pieczętka jednostki kierującej

PACJENTKA:

Imię i Nazwisko	
Data urodzenia	PESEL
Wiek ciąży (w tygodniach)	

ROZPOZNANIE ZASADNICZE

KOD	NAZWA

Proszę o wykonanie u pacjentki:

- USG 11-13 (+6) TYDZIEŃ CIĄŻY+TEST PAPPA
- USG 18-23 (+6) TYDZIEŃ CIĄŻY
- KONSULTACJA GENETYCZNA
- AMNIOPUNKCJA GENETYCZNA (na podstawie konsultacji genetycznej)

Wskazania do przeprowadzenia konsultacji genetycznej lub amniopunkcji:

(proszę zaznaczyć jedno ze wskazań zakreślając odpowiednie pole)

- wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka **[3013]**
- stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka **[3014]**
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową **[3015]**
- stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu **[3016]**

DO SKIEROWANIA NALEŻY DOŁĄCZYĆ WYNIKI BADANIA POTWIERDZAJĄCEGO ZASADNOŚĆ KWALIFIKACJI W PRZYPADKU SKIEROWANIA NA KONSULTACJĘ GENETYCZNĄ LUB BADANIA INWAZYJNE.

data zlecenia (dzień-miesiąc-rok)

pieczęć i podpis lekarza zlecającego z NPWZ

Prosimy o wcześniejszą rejestrację
CM Babka Medica
Ul. Słomińskiego 19
00-195 Warszawa
(22) 637 50 01 / www.babkamedica.pl