



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 badań prenatalnych:

(proszę zaznaczyć jedno ze wskazań zakreślając odpowiednie pole)

- wiek matki powyżej 35 lat (badanie przysługuje kobiecie poczynszy od roku kalendarzowego, w którym kończy 35 lat)
- wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka
- stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową
- stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu

DO SKIEROWANIA NALEŻY DOŁĄCZYĆ WYNIKI BADANIA POTWIERDZAJĄCEGO ZASADNOŚĆ KWALIFIKACJI (ZA WYJĄTKIEM ROZPOZNANIA DOTYCZĄCEGO WIEKU MATKI POWYŻEJ 35 LAT).

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