Centrum Medyczne nowa ginekologia

Pieczęć gabinetu lekarskiego/zakładu opieki zdrowotnej

SKIEROWANIE NA BADANIA PRENATALNE - NFZ

Proszę o wykonanie badań prenatalnych u pacjentki

Imię

Nazwisko

Pesel

☐ Badania w ramach NFZ ☐ Badania prywatne

tydzień ciąży wg USG .....*

Wybierając badania prywatne niżej wymienione kryteria nie obowiązują

Wskazania do przeprowadzenia badań prenatalnych refundowanych z NFZ:

(proszę zaznaczyć odpowiednie wskazanie krzyżykiem)

☐ Wiek matki powyżej 35 lat

☐ Wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu**

☐ Stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka**

☐ Stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikowo**

☐ Stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko abberacji chromosomowej lub wady płodu**

– –

Data zlecenia dd-mm-rr

INFORMACJA DLA PACJENTA
Prosimy o wcześniejszą rejestrację
nr tel. 695 600 162, pn-pt 8.00-18.00

Pieczęć i podpis lekarza zlecającego

* Obowiązkowo wpisać
** Wskazanie powinno być potwierdzone dokumentacją medyczną: wyniki badań, karta informacyjna ze szpitala itp., które należy dołączyć do skierowania.