

SKIEROWANIE NA BADANIA PRENATALNE

NAZWISKO

IMIĘ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

--	--

OM

TYDZIEŃ CIĄŻY

ROZPOZNANIE _____

KOD (ICD10) _____

UWAGI _____

WAŻNE!

Badanie wymaga wcześniejszej rejestracji. Zalecany okres wykonania badania:

I trymestr ciąży pomiędzy 11 a 14 tygodniem

II trymestr ciąży pomiędzy 18 a 22 tygodniem i 6 dniem ciąży

DATA ZLECENIA

LEKARZ ZLECAJĄCY BADANIE (PIECZĘĆ I PODPIS)