Pieczęć gabinetu lekarskiego/ zakładu opieki zdrowotnej

SKIEROWANIE DO PROGRAMU BADAŃ PRENATALNYCH NFZ

Imię

Nazwisko

PESEL

Tydzień ciąży

Proszę o wykonanie u Pacjentki następujących badań w ramach I etapu diagnostyki tj. poradnictwo, USG i badania biochemiczne

- ❑ USG I trymestru (11 - 14 tyg. ciąży)
- ❑ Badania biochemiczne i komputerowa ocena ryzyka wystąpienia choroby płodu
- ❑ USG II trymestru (18 - 22 tyg. 6 dni ciąży)

Proszę o wykonanie u Pacjentki następujących badań w ramach II etapu diagnostyki tj. poradnictwo, badania genetyczne i pobranie materiału do badań genetycznych *

- ❑ Porada genetyczna
- ❑ Amniopunkcja / biopsja trofoblastu / kordocenteza

Wskazania do etapu II diagnostyki

- ❑ wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka
- ❑ stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u 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

Data zlecenia rrrr-mm-dd

Pieczęć i podpis lekarza zlecającego

* skierowanie do II etapu diagnostyki wymaga zaznaczenia co najmniej jednego wskazania oraz przedstawienia przez pacjentkę wyników badań będących podstawą wystawienia skierowania

Fertina

FERTINA sp. z o.o. sp.k. Warszawa, ul. Dzika 15 lok. C/U/4

Rejestracja pn - pt 8.00 – 20.00
tel. 22-616-13-87, 502-227-404, 609-366-732