

SKIEROWANIE NA BADANIE PRENATALNE

Imię pacjenta _____

Nazwisko pacjenta _____

Pesel _____ Data urodzenia: _____

Adres ulica/nr _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

WSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA BADANIA refundowanego przez NFZ

- Wiek matki powyżej 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 monogenetycznie lub wieloczynnikową*
- Stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego badania USG i/lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu **W POSTACI (WYMIENIĆ):***

(Data, pieczęć lekarza kierującego i poradni)

Miejsce badania:

Sigma-Bi Sp. Jawna 41-902 Bytom ul. Chrzanowskiego 23

Tel. (32) 389-70-85 (32) 388-95-80 (32) 388-95-00

SKIEROWANIE NA BADANIE PRENATALNE

Imię pacjenta _____

Nazwisko pacjenta _____

Pesel _____ Data urodzenia: _____

Adres ulica/nr _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

WSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA BADANIA refundowanego przez NFZ

- Wiek matki powyżej 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 monogenetycznie lub wieloczynnikową*
- Stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego badania USG i/lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu **W POSTACI (WYMIENIĆ):***

(Data, pieczęć lekarza kierującego i poradni)

**Miejsce badania: Sigma-Bi Sp. Jawna 41-902 Bytom
ul. Chrzanowskiego 23**

Tel. (32) 389-70-85 (32) 388-95-80 (32) 388-95-00