

Titul, meno, priezvisko:		Ordinoval (odporučil) lekár (pečiatka a podpis):	Klinické poznámky: (diabetes matky, pozit.genet.anamnéza ...)
Rodné číslo:	Dátum narodenia:		
Bydlisko, kontakt:			
Diagnóza:	Zdrav. poisťovňa:	Dátum a čas odberu materiálu:	

### KLINICKÉ ÚDAJE ( II. trimester )

Dátum poslednej menštruácie :

Dátum UZ vyšetrenia :

Trvanie gravidity podľa UZ (v dobe UZ)

týždeň :                      deň :

Rozmer plodu podľa UZ

BPD (cm) :

CRL (cm) :

Hmotnosť pacientky :

Počet plodov :

### POŽADOVANÉ VYŠETRENIA

( prosíme označte krížikom pri vyšetrení vľavo )

I.trimester

PAPP-A, voľná beta HCG

II.trimester

AFP

beta HCG

estriol - voľný

Poznámky: