

Titul, meno, priezvisko:		Ordinoval lekár (pečiatka a podpis):	Klinické poznámky: <i>(diabetes matky, pozit.genet.anamnéza ...)</i>
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 označiť krížikom vľavo)

I.trimester
<input type="checkbox"/> PAPP-A, voľná beta HCG
II.trimester
<input type="checkbox"/> AFP
<input type="checkbox"/> beta HCG
<input type="checkbox"/> estriol - voľný
Poznámky:

Verzia 17062024

!!! tu odstrihnúť !!!

Titul, meno, priezvisko:		Ordinoval lekár (pečiatka a podpis):	Klinické poznámky: <i>(diabetes matky, pozit.genet.anamnéza ...)</i>
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 označiť krížikom vľavo)

I.trimester
<input type="checkbox"/> PAPP-A, voľná beta HCG
II.trimester
<input type="checkbox"/> AFP
<input type="checkbox"/> beta HCG
<input type="checkbox"/> estriol - voľný
Poznámky:

Verzia 17062024