

## SCREENING VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD

R.Č.:		Diagnóza:	
Jméno:		Pojišťovna:	
Lékař:		Diabetes:	

	1. trim. PAPP-A, fβHCG	2. trim. AFP, HCG, uE3
Hmotnost (kg):		
Počet plodů:		
PM:		
Datum UZ vyšetření:		
Gravidita dle UZ:	týden      den	týden      den
Měřený UZ rozměr:	CRL      NB      jiné	CRL      NB      jiné
Měření NT:	NT      dne:	NT      dne:
Sonografista:		
Datum odběru:		
Odběr provedl:		

Odběrová místa: Poliklinika, Palackého 191 Chrudim tel: 469/ 637 791  
 Poliklinika, Nádražní 873 Hlinsko tel: 469/ 314 646  
 Poliklinika, Jiráskova 669 Chotěboř tel: 569/ 621 017  
 Poliklinika, Dolní 1737/11 Žďár n. S. tel: 566/ 520 573  
 Poliklinika, B. Němcové 349, Skuteč tel: 736 194 727

Razítko vč. ICP a podpis

**S touto žádankou můžete požadovat přednostní odběr!**  
**TUTO ŽÁDANKU ODEVZDEJTE V LABORATOŘI PŘED ODBĚREM KRVE**

laboratoř MEDIK.TEST

## SCREENING VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD

R.Č.:		Diagnóza:	
Jméno:		Pojišťovna:	
Lékař:		Diabetes:	

	1. trim. PAPP-A, fβHCG	2. trim. AFP, HCG, uE3
Hmotnost (kg):		
Počet plodů:		
PM:		
Datum UZ vyšetření:		
Gravidita dle UZ:	týden      den	týden      den
Měřený UZ rozměr:	CRL      NB      JINÉ	CRL      NB      JINÉ
Měření NT:	NT      dne:	NT      dne:
Sonografista:		
Datum odběru:		
Odběr provedl:		

Odběrová místa: Poliklinika, Palackého 191 Chrudim tel: 469/ 637 791  
 Poliklinika, Nádražní 873 Hlinsko tel: 469/ 314 646  
 Poliklinika, Jiráskova 669 Chotěboř tel: 569/ 621 017  
 Poliklinika, Dolní 1737/11 Žďár n. S. tel: 566/ 520 573  
 Poliklinika, B. Němcové 349, Skuteč tel: 736 194 727

Razítko vč. ICP a podpis

**S touto žádankou můžete požadovat přednostní odběr!**  
**TUTO ŽÁDANKU ODEVZDEJTE V LABORATOŘI PŘED ODBĚREM KRVE**

laboratoř MEDIK.TEST