

Pieczęć gabinetu/poradni

SKIEROWANIE NA BADANIA PRENATALNE

Proszę o wykonanie badań prenatalnych u pacjentki

Nazwisko:

Imię:

PESEL:

**Wskazania do przeprowadzenia badań prenatalnych:
(proszę podkreślić jedno ze wskazań)**

Wiek matki powyżej 35 lat

Wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu

Stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka

Stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikowo

Stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko abberacji chromosomowej lub wady płodu

Data:

Pieczętka i podpis lekarza:

Zespół Poradni Aramedica.pl,
ul. Częstochowska 20/2
44-100 Gliwice,
tel. 531 932 555

Pieczęć gabinetu/poradni

SKIEROWANIE NA BADANIA PRENATALNE

Proszę o wykonanie badań prenatalnych u pacjentki

Nazwisko:

Imię:

PESEL:

**Wskazania do przeprowadzenia badań prenatalnych:
(proszę podkreślić jedno ze wskazań)**

Wiek matki powyżej 35 lat

Wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu

Stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka

Stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikowo

Stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko abberacji chromosomowej lub wady płodu

Data:

Pieczętka i podpis lekarza:

Zespół Poradni Aramedica.pl,
ul. Częstochowska 20/2
44-100 Gliwice,
tel. 531 932 555