

KÓD: _____

PROTOKOL SKRÍNINGU KH, FKU,CAH,CF a DMP



Por. číslo	Meno dieťaťa	Dátum narodenia	Etnikum fenotyp	Dátum odberu	Pôr. hmot.	Kojené (+,-) Pozn.: CS, CSM JIS, TK, MI	Poistovňa	Meno, priezvisko, rodné číslo matky	Adresa miesta pobytu do 6. týždňa po pôrode	Meno, adresa a telefón všeobecného lekára pre deti a dorast
					Gest. vek v týždňoch			ID hospitalizačného prípadu		

Dátum odoslania protokolu:

Kód oddelenia pre poisťovňu: