



ŽIADANKA
VYŠETRENIE AFP V PLODOVEJ VODE

ODOSIELAJÚCI LEKÁR			
Meno a priezvisko			
Adresa		PSC	
IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE O MATKE			
Priezvisko		Rodné číslo	
Meno		Poistovňa	
Dĺžka tehotenstva pri odbere plodovej vody:	Týždeň		+ deň
Hmotnosť		Dátum odberu	
Diabetes matky (zakrúžkujte)	1 áno 2 nie	Predchádzajúce NTD (zakrúžkujte)	0 = žiadna 1 = jedna 2 = dve a viac
Dôvod vyšetrenia (zakrúžkujte):			
1. zvýšené AFP v MS			
2. susp. NTD na UZ vyšetrenie			
3. predchádzajúci susp. výsledok AF-AFP/AChE			
4. NTD v rodinnej anamnéze			
5. zvýšené riziko Edwards syndromu (T 18)			
6. Susp. Down's syndromu na UZ vyšetrenie			
7. zvýšené riziko Down's syndromu			
8. VEK			
9. nesúvisí s NTD alebo Down's syndromu			

Odoslať na adresu:

Skríningové centrum novorodencov SR
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou B. Bystrica
Nám. L. Svobodu 4
974 09 Banská Bystrica

Tel.: 048 - 472 65 47, 0918 696 968
e-mail: scn@dfnbb.sk



ŽIADANKA
VYŠETRENIE AFP V PLODOVEJ VODE

ODOSIELAJÚCI LEKÁR			
Meno a priezvisko			
Adresa		PSC	
IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE O MATKE			
Priezvisko		Rodné číslo	
Meno		Poistovňa	
Dĺžka tehotenstva pri odbere plodovej vody:	Týždeň		+ deň
Hmotnosť		Dátum odberu	
Diabetes matky (zakrúžkujte)	1 áno 2 nie	Predchádzajúce NTD (zakrúžkujte)	0 = žiadna 1 = jedna 2 = dve a viac
Dôvod vyšetrenia (zakrúžkujte):			
1. zvýšené AFP v MS			
2. susp. NTD na UZ vyšetrenie			
3. predchádzajúci susp. výsledok AF-AFP/AChE			
4. NTD v rodinnej anamnéze			
5. zvýšené riziko Edwards syndromu (T 18)			
6. Susp. Down's syndromu na UZ vyšetrenie			
7. zvýšené riziko Down's syndromu			
8. VEK			
9. nesúvisí s NTD alebo Down's syndromu			

Odoslať na adresu:

Skríningové centrum novorodencov SR
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou B. Bystrica
Nám. L. Svobodu 4
974 09 Banská Bystrica

Tel.: 048 - 472 65 47, 0918 696 968
e-mail: scn@dfnbb.sk