BANSKÁ BYSTRICA
DETSKÁ NEMOCNICA
Fakultná nemocnica s poliklinikou

ŽIADANKA
PRENATÁLNY SKRÍNING VRODENÝCH CHÝB

Príjem 5 ml zrazenej krvi (2 ml séra)
Vyšetrenie optimálne v 15 - 20 týždni gravidity

IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE O MATKE					
Meno		Priezvisko			
RČ		Poisťovňa			
Bydlisko				PSČ	
Posledná menštruácia		Hmotnosť matky			
Dátum UZ vyšetrenia		Dátum odberu		Počet plodov	
Dĺžka pri UZ vyšetrení		Týždeň		+ deň	
Odhad dĺžky podľa:					
CRL		mm		BPD		mm	
Integrovaný test:	áno	nie			
Poznámky o priebehu gravidity (viac plodová gravidita, diabetes matky, ab imm., pozitívna anamnéza atď.):					

ODOSIELAJÚCI LEKÁR			
Meno a priezvisko			
Adresa		PSČ	

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