BANSKÁ BYSTRICA
DETSKÁ NEMOCNICA
Fakultná nemocnica s poliklinikou

ŽIADANKA
VYŠETRENIE AFP V PLODOVEJ VODE

ODOSIELAJÚCI LEKÁR					
Meno a priezvisko					
Adresa				PSČ	
IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE O MATKE					
Priezvisko				Rodné číslo	
Meno				Poisťovňa	
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 syndrome (T 18)
6. Susp. Down´s syndrome na UZ vyšetrenie
7. zvýšené riziko Down´s syndrome
8. VEK
9. nesúvisí s NTD alebo Down´s syndrome

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

BANSKÁ BYSTRICA
DETSKÁ NEMOCNICA
Fakultná nemocnica s poliklinikou

ŽIADANKA
VYŠETRENIE AFP V PLODOVEJ VODE

ODOSIELAJÚCI LEKÁR					
Meno a priezvisko					
Adresa				PSČ	
IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE O MATKE					
Priezvisko				Rodné číslo	
Meno				Poisťovňa	
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 syndrome (T 18)
6. Susp. Down´s syndrome na UZ vyšetrenie
7. zvýšené riziko Down´s syndrome
8. VEK
9. nesúvisí s NTD alebo Down´s syndrome

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