Pieczęć gabinetu lekarskiego/zakładu opieki zdrowotnej

SKIEROWANIE NA BADANIA PRENATALNE – NFZ

Proszę o wykonanie badań prenatalnych u pacjentki

Imię

Nazwisko

Pesel

Tydzień ciąży ……. *

Wskazania do przeprowadzenia badań prenatalnych:
(proszę zaznaczyć jedno ze wskazań zakreślając odpowiednie pole)

☐ 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 aberracji chromosomowej lub wady płodu **, tj.:

……

Data zlecenia dd-mm-rr

Pieczęć i podpis lekarza zlecającego

* Obowiązkowo wpisać

** Wskazanie powinno być potwierdzone dokumentacją medyczną: wyniki badań, karta informacyjna ze szpitala itp., które należy dołączyć do skierowania.