

ŽÁDANKA O SCREENING VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD
(ve II. trimestru těhotenství)

Pro účely screeningu bude provedeno stanovení **AFP a HCG**. Vyhodnocení těchto biochemických markerů bude provedeno pomocí expertního systému ALPHA.

PACIENT:	LÉKAŘ: identifikace, zdrav. zařízení, oddělení, IČP, IČZ, odbornost, kontakt - není-li uvedeno na razítku
Rodné číslo:/..... (u cizinců č. pojistky, datum narození)	Razítko a podpis:
Příjmení, jméno:	
Pohlaví: MUŽ / ŽENA Urgentnost:	
Kód pojišťovny: Diagnóza:	Datum a čas odběru : (odebral):
Umístění pacienta:	

Druh primárního vzorku: srážlivá krev
Odběr ze žíly

Další údaje potřebné k vyhodnocení screeningu:

Datum narození	
Poslední menstruace	
Týden těhotenství	
Gestační stáří - UZ	
Datum provedení UZ	
Váha	
IDDM	ano ne nevím
Hodnota HCG (vyplní laboratoř)	
Hodnota AFP (vyplní laboratoř)	
Počet plodů	

POZNÁMKA:**ŽÁDANKA O SCREENING VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD**
(ve II. trimestru těhotenství)

Pro účely screeningu bude provedeno stanovení **AFP a HCG**. Vyhodnocení těchto biochemických markerů bude provedeno pomocí expertního systému ALPHA.

PACIENT:	LÉKAŘ: identifikace, zdrav. zařízení, oddělení, IČP, IČZ, odbornost, kontakt - není-li uvedeno na razítku
Rodné číslo:/..... (u cizinců č. pojistky, datum narození)	Razítko a podpis:
Příjmení, jméno:	
Pohlaví: MUŽ / ŽENA Urgentnost:	
Kód pojišťovny: Diagnóza:	Datum a čas odběru : (odebral):
Umístění pacienta:	

Druh primárního vzorku: srážlivá krev
Odběr ze žíly

Další údaje potřebné k vyhodnocení screeningu:

Datum narození	
Poslední menstruace	
Týden těhotenství	
Gestační stáří - UZ	
Datum provedení UZ	
Váha	
IDDM	ano ne nevím
Hodnota HCG (vyplní laboratoř)	
Hodnota AFP (vyplní laboratoř)	
Počet plodů	

POZNÁMKA: