Pieczątka jednostki kierującej

**SKIEROWANIE NA BADANIA PRENATALNE**

Proszę o wykonanie u pacjentki:

USG 11-13 (+6) TYDZIEŃ CIĄŻY+TEST PAPPA

USG 18-23 TYDZIEŃ CIĄŻY

KONSULTACJA GENETYKA

AMNIOPUNKCJA GENETYCZNA

Imię i Nazwisko ………………………………………………………………………………………. Data urodzenia ……………………………………………PESEL…………..………………………..

Adres

zamieszkania……………………………………………………………………………………………………………………….. Wiek ciąży (w tygodniach) ………………………

Wskazania do przeprowadzenia badań prenatalnych:

*(proszę zaznaczyć jedno ze wskazań zakreślając odpowiednie pole)*

**wiek od ukończenia 35 lat (badanie przysługuje kobiecie począwszy od roku kalendarzowego, w którym kończy 35 lat);

wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;

stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;

stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową;

stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu. . Wyniki badań potwierdzające zasadność skierowania do programu (np. nieprawidłowe USG, badania biochemiczne wskazujące na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu itp.)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….Uwagi

…………………………………….. ……………………………………………………

data zlecenia (dzień-miesiąc-rok) pieczęć i podpis lekarza zlecającego z NPWZ

**INFORMACJA DLA PACJENTKI**

Prosimy o wcześniejszą rejestrację telefoniczną: **Boramed Centrum Medyczne Sp. z o.o.**

ul. Bora -Komorowskiego 21 lok.307,

**tel. 22 250-15-77**

ul. Béli Bartóka 8 lok U/A

**tel. 22 535-36-00**