

SKIEROWANIE NA BADANIA PRENATALNE W RAMACH PROGRAMU PROFILAKTYCZNYCH BADAŃ PRENATALNYCH (NFZ)



pisać poradni wystawiającej skierowanie

Imię _____

Nazwisko _____ PESEL _____

Ciąża _____ Poród _____ Tydzień _____

WSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA BADANIA:

- Wiek matki powyżej 35 lat, ICD-10 o 26.8
- Wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka, ICD-10 Z 87.7
- Stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka, ICD-10 Z-87.7
- Stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową, ICD-10 Z 13.7
- Stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badań USG i/lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększenie ryzyka aberracji chromosomowej lub wady płodu, ICD-10 O28.3
- Do skierowania prosimy dołączyć wynik badania będący potwierdzeniem zasadności wykonania badania. Wyjątek stanowi "wiek matki powyżej 35 lat".

W celu włączenia do programu, wymagane jest skierowanie zawierające informacje o wskazaniach do objęcia programem wraz z opisem nieprawidłowości i dołączonymi wynikami badań lub dokumentacją medyczną potwierdzającą zasadność skierowania do programu, wystawione przez lekarza prowadzącego ciążę. Wyjątek stanowi wiek matki od ukończenia 35rż.

_____ data i podpis lekarza



Imię _____

Nazwisko _____

www.przychodniamalmed.pl

telefon:
666 926 656
577 454 550

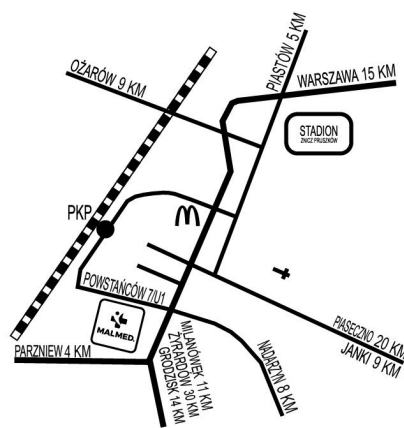
Adres:
ul. Powstańców 7/U1
Pruszków 05-800

Wynik badania będący potwierdzeniem zasadności skierowania do Programu Profilaktycznych Badań Prenatalnych wraz z opisem nieprawidłowości

_____ Wynik badania

_____ Rozpoznanie

_____ Opis



_____ data i podpis lekarza