

Rodné číslo	Platiteľ <small>kód ZP, samoplatca, PZS</small>	Oslob. od DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Fakturovať <input type="checkbox"/> lekár <input type="checkbox"/> pacient	Užívané lieky	Výška cm
Priezvisko	Meno	Samoplatca – telefón	Samoplatca – e-mail**	Dôležitá poznámka	Hmotnosť kg
Ulica, číslo domu*	Mesto/obec*		Diuréza <input type="checkbox"/> ml/ hod.	Hebd. <input type="checkbox"/> t.	FMC <input type="checkbox"/>
PSČ*	IČ EÚ <small>priložiť kópiu preukazu poistenca</small>	Kód krajiny	Pohlavie <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	Podpis a pečiatka ordinujúceho lekára	
Dátum narodenia	Dátum a čas odberu	Dátum vystavenia žiadanky			
Dg. (MKCH)	Kód hospit. prípadu				
Odporúčajúci lekár	Meno a priezvisko	A kód	P kód		

 Nepovolím sprístupnenie výsledku v EZKO

* adresu pacienta žiadame vyplniť v prípade samoplatcu alebo vyšetrení hlásených v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z.
** zaslanie výsledkov na e-mail na základe žiadosti

Bol v minulosti u pacientky realizovaný skríning? áno nie

Výsledok skrínungu v minulosti: _____

I. TRIMESTER

 PAPP-A, voľný beta-hCG (ALPHA1)

Dátum odberu krvi _____

Dátum USG vyšetrenia _____

 Hebd. podľa USG vyšetrenia Týždeň _____ Deň _____
(neprepočítavať hebd. k dátumu odberu krvi)

Dátum PM _____

Hebd. podľa PM Týždeň _____ Deň _____

Počet plodov _____

Hmotnosť pacientky (kg) _____



Podľa FMF (Fetal Medicine Foundation) sa považuje USG s hodnotou CRL v rozpätí 45-84 mm za najsmereodajnejšie určenie veku plodu pre celý prenatálny skríning.

USG BPD _____

Týždeň tehotenstva 10+0 až 13+6 CRL _____

NT _____

NB _____

Počet abortov _____

Tehotenstvo je v poradí _____

 Tehotenstvo po IVF áno nie

 Fajčenie áno nie

 Diabetes mellitus áno nie

II. TRIMESTER

 Double test: celkový hCG + AFP (ALPHA2)

 Triple test: celkový hCG + AFP + voľný estriol (ALPHA3)

Dátum odberu krvi _____

Dátum USG vyšetrenia _____

 Hebd. podľa USG vyšetrenia Týždeň _____ Deň _____
(neprepočítavať hebd. k dátumu odberu krvi)

Dátum PM _____

Hebd. podľa PM Týždeň _____ Deň _____

Počet plodov _____

Hmotnosť pacientky (kg) _____



Podľa FMF (Fetal Medicine Foundation) sa považuje USG s hodnotou CRL v rozpätí 45-84 mm za najsmereodajnejšie určenie veku plodu pre celý prenatálny skríning.

USG BPD _____

Týždeň tehotenstva 15+0 až 22+6 CRL _____

NT _____

NB _____

Počet abortov _____

Tehotenstvo je v poradí _____

 Tehotenstvo po IVF áno nie

 Fajčenie áno nie

 Diabetes mellitus áno nie

PREEKLAMPZIA

 Index sFlt-1/PIGF € (ISFPI)

 S – sFlt-1 € (SFLT1)

 S – PIGF € (PLGF)


€ Vyšetrenie označené týmto symbolom nie je hrazené zdravotnou poisťovňou a je možné ho objednať len na priamu úhradu.

 Podpis pacienta: _____ **SPOLU VYŠ.** _____