

SCREENING VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD V II. TRIMESTRU

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Orlickoústecká nemocnice

Oddělení klinické biochemie a diagnostiky - OKBD

Čs. Armády 1076, 562 18 Ústí nad Orlicí

Tel.: +420 465 710 300, E-mail: okbd.oun@nempk.cz, http://usti.nempk.cz

Lékař (razítko, podpis)					
Příjmení:					
Jméno:					
ID:					
Pojišťovna:			Diagnóza:		
Hmotnost:	kg		Kouření	Ano	Ne
Diabetes	Ano	Ne	IVF těhotenství	Ano	Ne
Rasa	Kavkazská <input type="checkbox"/>		Asijská <input type="checkbox"/>		
	Africká <input type="checkbox"/>		neznámá <input type="checkbox"/>		
Trisomie 21 v předchozí graviditě				Ano	Ne
Datum UZ vyšetření					
Gestační věk v den UZ		týden	den		
CRL v den UZ:		NT v den UZ:			
Počet plodů					
Datum a čas odběru					

AFP (ug/l) *Přijato:*

uE3 (nmol/l)

HCG (kIU/l)

SCREENING VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD V II. TRIMESTRU

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Orlickoústecká nemocnice

Oddělení klinické biochemie a diagnostiky - OKBD

Čs. Armády 1076, 562 18 Ústí nad Orlicí

Tel.: +420 465 710 300, E-mail: okbd.oun@nempk.cz, http://usti.nempk.cz

Lékař (razítko, podpis)					
Příjmení:					
Jméno:					
ID:					
Pojišťovna:			Diagnóza:		
Hmotnost:	kg		Kouření	Ano	Ne
Diabetes	Ano	Ne	IVF těhotenství	Ano	Ne
Rasa	Kavkazská <input type="checkbox"/>		Asijská <input type="checkbox"/>		
	Africká <input type="checkbox"/>		neznámá <input type="checkbox"/>		
Trisomie 21 v předchozí graviditě				Ano	Ne
Datum UZ vyšetření					
Gestační věk v den UZ		týden	den		
CRL v den UZ:		NT v den UZ:			
Počet plodů					
Datum a čas odběru					

AFP (ug/l) *Přijato:*

uE3 (nmol/l)

HCG (kIU/l)