

SKIEROWANIE DO PORADNI SPECJALISTYCZNEJ



PORADNIA ECHOKARDIOGRAFII PŁODU

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTKI: DATA:

PESEL: DATA URODZENIA:
DZIEŃ MIESIĄC ROK

ADRES PACJENTKI:

ULICA NR KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

ROZPOZNANIE:

WSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA BADANIA REFUNDOWANEGO PRZEZ NFZ

- wada serca u jednego z rodziców
- choroba matki lub leki przez nią stosowane, mogące mieć wpływ na układ krążenia płodu
- wystąpienie w poprzedniej ciąży wady serca płodu lub dziecka
- stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u płodu, ciężarnej lub ojca dziecka
- stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG i/lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu, w tym poszerzonej przezierności karkowej (NT)
- ciąża bliźniacza jednokosmówkowa
- brak możliwości technicznych/wątpliwości lekarza prowadzącego co do oceny anatomii serca płodu

pieczętka jednostki wystawiającej skierowanie

pieczętka i podpis lekarza

Prosimy o wcześniejszą rejestrację telefoniczną w celu uzgodnienia terminu badania.
Rejestracja wizyt od poniedziałku do piątku pod numerem telefonicznym 531411612.

FEMMINA - CENTRUM MEDYCZNE

Aleja Solidarności 26, I piętro, 45-404 Opole

www.femmina.pl | rejestracja@femmina.pl | tel. 531 411 612, tel. 792 007 454