



Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové IČO 00179906

Ústav klinické biochemie a diagnostiky

Tel.: 495 833 810, e-mail: ukbd@fnhk.cz

MTZ0038823

Rodné číslo: Poj.:

Příjmení:

Jméno titul: Pohlaví:

Dg.:

Kód oddělení: Telefon:

Datum odběru: Čas odběru: Datum narození:

Samoplátce: ano / ne
(zvolte způsob úhrady za vyšetření!)

Razítko (vč. IČZ a odbornosti) a podpis:

Materiál

Počet zaslaných zkušev:	<input type="text"/>
Srážlivá krev	<input type="radio"/>
Plodová voda (AF)	<input type="radio"/>
Ostatní	<input type="radio"/>

PM:	Váha (kg):	Počet plodů:
-----	------------	--------------

Datum UZ vyšetření a délka těhotenství v den UZ (týden a den) IVF poznámky:

Datum měření NT a délka NT (mm) k datu měření:

Měřil (jméno, licence FMF):

(Pokud nebude uveden kód licence FMF, hodnota NT nebude použita při výpočtu rizika.)

Screening v 1. trimestru	Screening v 2. trimestru	AFP v plodové vodě
10+0 až 13+6 (týden + den)	15.–19. týden	<input type="radio"/> AFP
<input type="radio"/> PAPP-A	<input type="radio"/> AFP, E3, HCG	Číslo žádanky:
<input type="radio"/> Free-β hCG		
<input type="radio"/> PIGF		
Způsob vyplnění: Správně: <input type="radio"/> Chybně: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		



Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové IČO 00179906

Ústav klinické biochemie a diagnostiky

Tel.: 495 833 810, e-mail: ukbd@fnhk.cz

MTZ0038823

Rodné číslo: Poj.:

Příjmení:

Jméno titul: Pohlaví:

Dg.:

Kód oddělení: Telefon:

Datum odběru: Čas odběru: Datum narození:

Samoplátce: ano / ne
(zvolte způsob úhrady za vyšetření!)

Razítko (vč. IČZ a odbornosti) a podpis:

Materiál

Počet zaslaných zkušev:	<input type="text"/>
Srážlivá krev	<input type="radio"/>
Plodová voda (AF)	<input type="radio"/>
Ostatní	<input type="radio"/>

PM:	Váha (kg):	Počet plodů:
-----	------------	--------------

Datum UZ vyšetření a délka těhotenství v den UZ (týden a den) IVF poznámky:

Datum měření NT a délka NT (mm) k datu měření:

Měřil (jméno, licence FMF):

(Pokud nebude uveden kód licence FMF, hodnota NT nebude použita při výpočtu rizika.)

Screening v 1. trimestru	Screening v 2. trimestru	AFP v plodové vodě
10+0 až 13+6 (týden + den)	15.–19. týden	<input type="radio"/> AFP
<input type="radio"/> PAPP-A	<input type="radio"/> AFP, E3, HCG	Číslo žádanky:
<input type="radio"/> Free-β hCG		
<input type="radio"/> PIGF		
Způsob vyplnění: Správně: <input type="radio"/> Chybně: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		