

Skierowanie na badanie prenatalne

I trymestr

Test PAPPA

II trymestr

Pieczęć poradni wystawiającej skierowanie

Nazwisko i imię:

Pesel:

Ulica:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Tel. kontaktowy:

Wskazania do przeprowadzenia badania refundowanego przez NFZ

Tydzień ciąży na dzień kwalifikacji

Data.....

Pieczęć i podpis lekarza

Bat-Med 

ul. ks. prof. Sedlaka 4/6/8

26-600 Radom

Tel. 503-40-20-20 / 48 340-20-20