

Žádanka o prenatální vyšetření/genet. konzultaci

jméno:

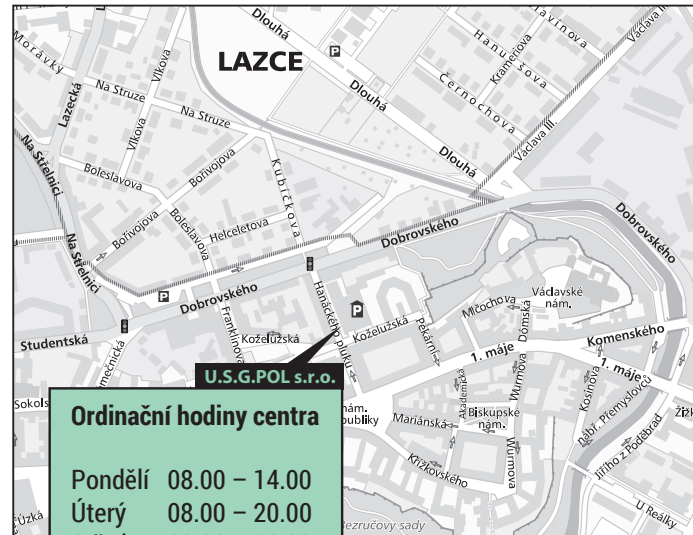
r.č.: /

pojišťovna: dg:

k provedení:

- genetické konzultace
- UZ vyšetření plodu
- kombinovaného testu v I. trimestru
- odběru plodové vody
- biopsie choria
- jiný důvod

razítko, datum a podpis lékaře:



centrum prenatální diagnostiky
genetická poradna • gynekologická ambulance

Sídlo společnosti:
Hanáckého pluku 6, 770 00 Olomouc
Tel.: +420 585 242 733
Mobil: +420 603 887 567
E-mail: info@usgpol.cz
www.usgpol.cz

