

**ÚKBD** – screening vrožených  
vývojových vad

**VVV**



09022016

**Fakultní nemocnice Hradec Králové**

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

**Ústav klinické biochemie a diagnostiky**

Tel: 495 833 810, Fax: 495 832 003, 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 zkumavek:

Srážlivá krev

Plodová voda (AF)

Ostatní

PM:

Váha (kg):

Počet plodů:

Datum UZ vyšetření a délka těhotenství v den UZ (týden a den)

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		
Způsob vyplnění: Správně: <input checked="" type="radio"/> Chybně: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		