



Pieczętka jednostki kierującej

.....  
miejsowość, data

## SKIEROWANIE NA BADANIA PRENATALNE – NFZ

Proszę o wykonanie u pacjentki:

- USG 11-14 TYDZIEŃ CIĄŻY
- USG 18-22 (+6) TYDZIEŃ CIĄŻY

Imię i Nazwisko .....

PESEL.....

Wiek ciąży (w tygodniach) .....

.....  
Uwagi

.....  
pieczęć i podpis lekarza zlecającego z NPWZ

### INFORMACJA DLA PACJENTKI

Prosimy o wcześniejszą rejestrację telefoniczną  
(w przypadku trudności w dodzwonieniu się prosimy  
o wiadomość SMS – oddzwonimy)



NSZOZ Termedica  
Os. Chrobrego 101, 60-681 Poznań  
Budynek D  
tel. 609 476 005  
e-mail: prenatalne@termedica.pl