



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)

TERMEDICA NSZOZ
POZ

NSZOZ Termedica
ul. Opieńskiego 12, 60-685 Poznań
tel. 609 476 005
e-mail: prenatalne@termedica.pl