|  |  |
| --- | --- |
| z⢘ | ***KLINIČKA BOLNICA «SVETI DUH»******Zagreb, Sveti Duh 64******Zavod za medicinsko laboratorijsku dijagnostiku******Tel: 3712-116; 3712-021***  |

Datum zaprimanja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Broj protokola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ispunjava laboratorij)*

|  |
| --- |
| **PRENATALNI PROBIR KROMOSOMOPATIJA U 1.TROMJESEČJU** |
| **PODACI O TRUDNICI** |
| Ime |  |
| Prezime |  |
| Datum rođenja |  |
| **ULTRAZVUČNI PREGLED** |
| Datum pregleda |  |
| Ime i prezime liječnika |  |
| Ordinacija |  |
| Tjeme-trtica CRL (mm) |  |
| Vratna prozirnost NT (mm) |  |
| Prisutnost nosne kosti (DA-NE) |  |
| Gestacijska dob prema ultrazvuku (tjedan+dan) |  |

 Potpis i faksimil liječnika: