

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY NR

KARTA PACJENTA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Data rozpoczęcia: Data zakończenia:

Profilaktyka prenatalna

	Data i filia	Potwierdzenie wykonania - data
USG ciąży z oceną ryzyka 11-14 tydzień		
Test PAPP-a		
USG ciąży 18-24 tydzień		
Konsultacja ginekologiczna		
Konsultacja ginekologiczna		
Konsultacja ginekologiczna		