ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY NR ……

KARTA PACJENTA

Imię i nazwisko: ……..…..

PESEL: ……..

Data rozpoczęcia: ……. Data zakończenia: ……..

Prowadzenie ciąży

	DATA I FILIA	POTWIERDZENIE WYKONANIA-DATA
Konsultacja ginekologiczna		
Konsultacja ginekologiczna		
Konsultacja ginekologiczna		
Konsultacja ginekologiczna		
Konsultacja ginekologiczna		
Konsultacja ginekologiczna		
Konsultacja ginekologiczna		
Konsultacja ginekologiczna		
Konsultacja ginekologiczna		
Mocz badanie ogólne		
Mocz badanie ogólne		
Mocz badanie ogólne		
Mocz badanie ogólne		
Mocz badanie ogólne		
Mocz badanie ogólne		
Mocz badanie ogólne		
Mocz badanie ogólne		

Mocz badanie ogólne		
Morfologia z rozmazem		
Morfologia z rozmazem		
Morfologia z rozmazem		
Morfologia z rozmazem		
Morfologia z rozmazem		
Morfologia z rozmazem		
Morfologia z rozmazem		
Morfologia z rozmazem		
Morfologia z rozmazem		
Grupa krwi i RH		
HBS		
HCV		
HCV		
Toxoplazmoza IGG		
Toxoplazmoza IGM		
Różyczka IGG		
Różyczka IGM		
Cytomegalia IGG		
Cytomegalia IGM		
HIV		
HIV		
VDRL		
VDRL		
Glukoza		
Glukoza test obciążenia na czczo		
Glukoza 1 godz. po podaniu 75 g. glukozy		
Glukoza 2 godz. po podaniu 75 g. glukozy		
Przeciwciała anty RH u kobiety z RH minus		
Przeciwciała anty RH u kobiety z RH minus		
Cytologia		

Posiew z pochwy i odbytu w kierunku paciorkowców (GBS)		
USG < 10 tygodnia ciąży		
USG 11 – 14 tydzień ciąży (ocena ryzyka)		
Test PAPP-A		
USG > 20 tygodnia ciąży		
USG > 20 tygodnia ciąży		
USG 4D		
KTG		
KTG		
KTG		

www.multimed.pl