

Pieczętka jednostki kierującej

.....dnia.....20.....r.

**SKIEROWANIE  
DO PORADNI GENETYCZNEJ  
FUNDACJA GODULA-HOPE  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „GENOM”**

**PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH**

Proszę o badanie: **Badanie prenatalne**

u Pani.....

Adres.....

Tel:.....

PESEL

**WSKAZANIE do przeprowadzenia badania** (proszę zaznaczyć jedno ze wskazań stawiając znak X)

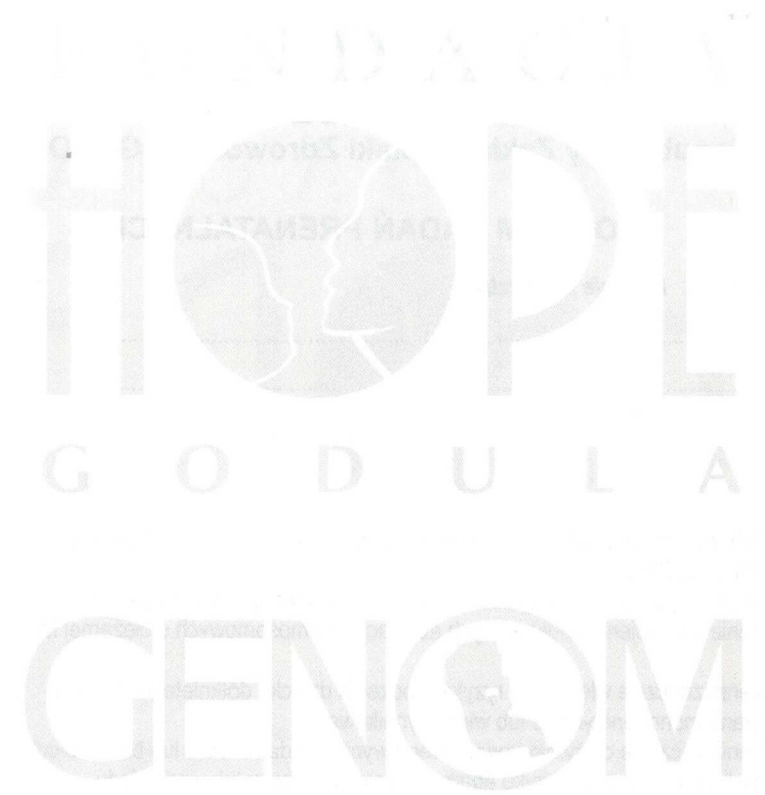
- wiek matki powyżej 35 lat;
- wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka;
- stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub u ojca dziecka;
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową;
- stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG lub badań biochemicznych wskazujących na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowej lub wady płodu.

**Do skierowania należy dołączyć dokumentację medyczną potwierdzającą zaznaczone wskazanie – za wyjątkiem wskazania wiek matki powyżej 35 lat !**

Badania dotychczas wykonane.....

.....

.....  
czytelny podpis i pieczętka lekarza



Data .....

podpis i pieczętka lekarza

**Dojazd z:**

autostrady A4 - węzeł Wirecki 5 min

Drogowej Trasy Średnicowej - zjazd na Ruda Śląska -Wirek - 4 min

**Dojazd z miast:**

Częstochowa - 1,10 min., Dąbrowa Górnicza - 26 min., Gliwice - 22 min.,

Kędzierzyn Koźle - 44 min., Kluczbork- 1,30 min., Mikołów - 20 min.,

Mysłowice - 20 min., Opole - 1,10 min., Racibórz - 55 min., Rybnik - 31 min.,

Tarnowskie Góry- 33 min., Tychy - 24 min., Nowy Sącz- 2,15 min.

