



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 224 962 883

SCREENING VROZENÝCH VAD PLODU V I.TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ

Oddělení UZ diagnostiky a Centrum fetální medicíny KGPN – Apolinářská 18, Praha 2

POZOR: na ultrazvukové vyšetření se objednejte na tel.: 224 967 273

ODBĚR KRVE: ODBĚROVÉ CENTRUM ÚLBLD, VFN FP, Karlovo nám.32, Praha 2, tel.: 224 966 670

Identifikační údaje - pacient	Identifikační údaje - zadavatel
Číslo pojištěnce (RČ):	IČP:
Datum narození:	NS:
Jméno:	Jméno a příjmení lékaře, telefon:
Příjmení:	
Dg.:	Datum, razítko a podpis lékaře:
Identifikační údaje:	
Datum UZ vyšetření:	Hmotnost:
CRL:	Stáří dle UZ:

Verze 2/2026

Žádám o stanovení biochemických markerů screeningu vrozených vad a preeklampsie:

PAPP - A

free β HCG

PIGF

TSH – SCREENING



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 224 962 883

SCREENING VROZENÝCH VAD PLODU V I.TRIMESTRU TĚHOTENSTVÍ

Oddělení UZ diagnostiky a Centrum fetální medicíny KGPN – Apolinářská 18, Praha 2

POZOR: na ultrazvukové vyšetření se objednejte na tel.: 224 967 273

ODBĚR KRVE: ODBĚROVÉ CENTRUM ÚLBLD, VFN FP, Karlovo nám.32, Praha 2, tel.: 224 966 670

Identifikační údaje - pacient	Identifikační údaje - zadavatel
Číslo pojištěnce (RČ):	IČP:
Datum narození:	NS:
Jméno:	Jméno a příjmení lékaře, telefon:
Příjmení:	
Dg.:	Datum, razítko a podpis lékaře:
Identifikační údaje:	
Datum UZ vyšetření:	Hmotnost:
CRL:	Stáří dle UZ:

Verze 2/2026

Žádám o stanovení biochemických markerů screeningu vrozených vad a preeklampsie:

PAPP - A

free β HCG

PIGF

TSH – SCREENING