

KHD.FR.31

07.02.2019

Revizyon No

Revizyon tarihi

1/1

Doktor:

Tarih: .../.../.....

Şikâyet:

TA:

Kilo:

Glukoz:

Hemogram:

TiT:

İK:

HbsAg:

TSH:

fBhcg:

PAPP-A:

USG:

CRL:

NT:

NB:

FKA:

IT:

CM:

Yüz açısı:

Plasenta:

DV:

TR:

Sağ uterin:

Sol uterin:

Öneriler:

CVS:

Doktor:

Tarih: .../.../.....

Endikasyon:

İşlem notu:

Sonuç: