

KHD.FR.32

07.02.2019

Revizyon No

Revizyon tarihi

1/1

Doktor:

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

Şikayet:

TA:

Kilo:

Glukoz:

Hemogram:

TiT:

İK:

HbsAg:

TSH:

2. trimester tarama testleri:

OGTT:

USG:

BPD:

HC:

AC:

FKA:

FL:

HL:

EFW:

Plasenta:

AFI:

UA:

Sağ uterin:

Sol uterin:

MCA:

CPR:

DV:

UV:

Öneriler:

Amniyosentez/Kordosentez: Doktor:

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

Endikasyon:

İşlem notu:

Sonuç: