

Nosūtījuma veidlapa NIPT	
Nosūtītājs: <b>Dr.</b>	(lūdzu, norādīt)
Iestāde:	(lūdzu, norādīt)
! Atzīmēt šādi: <input checked="" type="checkbox"/>	
Pacients:	Vārds, Uzvārds: _____
Personas kods:	_____ - _____
Grūtniecības laiks	__ __ n. __ d.
Analizējamais materiāls ņemts:	Datums: ____ . ____ . ____ _____ Laiks: ____ : ____
Testēšanas pārskatu saņēmēji:	1. Dr.
	2.
TESTI	
<input checked="" type="checkbox"/> NIPT	
Vai noteikt augļa dzimumu? <input type="checkbox"/> Jā <input type="checkbox"/> Nē	

*Komentāri, papildinformācija:*

	<b>Vadības dokuments</b>	VL – 202 Versija:2	1(1)
	Izstrādāja: Lab.speciālists M.Gavars	APSTIPRINU: Lab.speciālists M.Gavars Datums: 01.01.2017	