

Nosūtījuma veidlapa NIPT	
Nosūtītājs: Dr.	(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	
<input type="checkbox"/> Augsta riska grūtniecība (ievades kods: NIPTA)	
Lūdzu, precizēt:	
Vai noteikt augļa dzimumu?	
<input type="checkbox"/> Jā	
<input type="checkbox"/> Nē	

Komentāri, papildinformācija: