Додаток 7

Пренатальний консиліум

Дата _____

ЛПЗ _____

П.І.П. вагітної _____

Дата народження _____

Адреса _____

Термін вагітності _____ тижн.

Склад комісії: акушер-гінеколог _____
Генетик _____
Профільні фахівці (відповідно до виявленої патології)
_____
_____
_____

Пренатально встановлений діагноз
_____
_____

Код МКХ-10 _____

Переривання вагітності за медичними показаннями рекомендовано / ні

Відмова вагітної від переривання (причина)
_____
_____
_____

Поінформована відмова _____ П.І.П.
(підпис вагітної)

Рекомендації _____
_____

Місце проведення пологів, рекомендоване на консиліумі:
_____
(підписи)

http://www.zakon-i-normativ.info/