

Převzetí novorozence po ambulantním porodu do péče praktického pediatra

Jméno a příjmení matky:

Datum narození:

Bydliště:

Prohlašuji, že přebírám do péče dítě bezprostředně po propuštění z nemocnice a že zajistím potřebná screeningová vyšetření:

- PKU – fenylketonurie
- CAH – kongenitální adrenální hyperplazie
- hypothyreosa
- ultrazvuk ledvin
- vyšetření ortopedem
- echoscreening
- katarakta

Jméno a příjmení lékaře/lékařky:

Adresa:

Číslo mobilního telefonu:

V

Dne

.....
Razítko a podpis praktického pediatra