.....BESLENME VE METABOLİZMA KLİNİĞİNE

Ulusal Neonatal Tarama Programı için alınan kan örneklerinde aşağıda kimlik bilgileri bulunan .....BEBEK'e ait kan örneği tarama sonucunda şüpheli bulunarak, adı geçenin Biotinidaz Eksikliği (BE) yönünden değerlendirilmesi için Pediatrik Beslenme Metabolizma Kliniği'ne sevki uygun görülmüştür.

Bebek Kimlik Bilgileri:
Adı-Soyadı:.....
Anne Adı:.....
Doğum Tarihi:.....
1. Kan Alınma Tarihi:.....
2. Kan Alınma Tarihi:... ... ...
Tel:... ... ...
Adres:... ... ...
... ...