

**Jméno a příjmení :**

Rodné číslo :

**Anamnéza :**

RA:

OA:

operace:

alergie:

léky:

GA:

menarche: cyklus ..... /.....

těhotenství : porody

ab.spont.:

interrupce:

GEU:

Trvání snahy o otěhotnění:

**Výsledky dosavadních vyšetření pro neplodnost :**

Spermiogram : .....datum.....

Laparoskopie : .....datum.....

Hysteroskopie:.....datum.....

Hysterosalpingografie:.....datum.....

Abraze endometria:.....datum.....

Genetické vyšetření : .....datum.....

Imunologické vyš. : .....datum.....

Další vyšetření : .....

**Dosavadní léčba neplodnosti:**

Operační :

Hormonální:

Inseminace :

IVF :

**Recentní výsledky :**

Vytvořil: MUDr. Kamila Křižanovská, Ph.D.	Schválil: MUDr. Vladimír Bouše	Číslo dokumentu: F 07-04-092
Dne: 7.12.2013	Dne: 7.12.2013	Revidováno dne: 5.1.2022



**Gynekologické vyšetření :**

**Onkologická prohlídka prsů:**.....datum.....

**Kolposkopie :**.....datum..... (ne starší než ½ roku)

**Onkologická cytologie:**.....datum..... (ne starší než ½ roku)

**Kultivace z pochvy:** datum..... (ne starší než 2 měsíce)

MOP .....

neiseria gonorrhoe.....

chlamydia.....

mycoplasmata.....

ureoplasmata.....

Hormonální profil (2.-5.den cyklu) .....datum.....

DHEAS.....

Testosteron.....

Estradiol.....

FSH.....

LH.....

Prolactin.....

T-hormony.....

STD : HIV 1,2.....datum.....

RRR (TPHA).....datum.....

HBsAg.....datum.....

Anti HBc celk. ....datum.....

Anti HCV.....datum.....

KS a Rh faktor:..... (v případě darovaných spermií)

CMV protilátky:..... (v případě darovaných spermií)

**Pozn.:**

Doporučení do centra asistované reprodukce má sloužit k maximálnímu využití výsledků již provedených vyšetření a minimalizaci opakování vyšetření. Pacientku přijmeme k léčbě v jakémkoliv stádiu vyšetřování neplodnosti a potřebná vyšetření zajistíme.

Dne : .....

Jméno a podpis odesílajícího lékaře

Vytvořil: MUDr. Kamila Křížanovská, Ph.D.	Schválil: MUDr. Vladimír Bouše	Číslo dokumentu: F 07-04-092
Dne: 7.12.2013	Dne: 7.12.2013	Revidováno dne: 5.1.2022