

Cerere Program FIV

Doamna	Data nașterii pacient		
ID pacient	ID partener		
Partener	Data nașterii partener		

Documente atașate:

Analize de sânge:

- AMH,
- TSH
- Prolactina

- Grup de sânge*
- Rh*
- Hemoleucograma
- Glicemia
- Ureea
- Creatinina
- TGO / AST
- TGP / ALT
- Fibrinogen
- APTT

- HBs Ag**
- HBc Ac**
- HCV Ac**
- HIV**
- VDRL / RPR**
- Chlamydia Ig G***
- Rubeola IgG***
- Varicela IgG***
- Toxoplasma IgG***
- Toxoplasma IgM
- CMV IgG***
- Herpes IgG***

Analize secreție cervico-vaginală:

- tiu Frotiu citologic Papanicolau
- Cultura col uterin****
- Ag /ARN Chlamydia
- Ag /ARN Mycoplasme
- Examen citologic secreție vaginală

Analize urină:

- Sumar urină
- Urocultura

Alte investigații:

- Histerosalpingografie sau Sonohisterografie
- Ecografie mamară sau Mamografie - după 40 ani

Documente atașate - Investigații partener

- Hemoleucograma
- HBs Ag**
- HBc Ac**
- HCV Ac**
- HIV**
- VDRL / RPR**
- Spermograma

Documente atașate - Formulare completate

- Consimțământ FIV
- Consimțământ crioconservare embrioni
- Chestionar anestezie
- Chestionar triaj Covid-19 - Pacienta
- Chestionar triaj Covid-19 - Partener
- Consimțământ tratament în contextul Covid-19

Comentarii

Vă rugăm să acceptați efectuarea procedurii de fertilizare in vitro și embriotransfer în Clinica Gynera.

Am fost informați de faptul că date cu caracter personal incluzând numele, data nașterii, CNP, diagnostic, rezultatul investigațiilor, proceduri medicale efectuate, rezultatul acestora, vor fi prelucrate și utilizate în scopul furnizării acestor servicii medicale.

Atașăm acestei solicitări toată documentația menționată, necesară programării pentru începerea tratamentului.

Data