

Doporučení do centra reprodukční medicíny - ISCARE a.s.**Jméno a příjmení pacientky:****Rodné číslo:**

Sterilita: 1) primární

2) sekundární

Doba nechráněného pohlavního styku: (roky)

Anamnéza:**RA:****OA:**

Operace:

Alergie:

Dlouhodobě užívané léky:

GA:

Menarche:

Cyklus: /

Těhotenství - porody: spontánní potraty:

GEU: UPT:

NUTNÁ VYŠETŘENÍ (max. rok staré)

Kolposkopie: dne:

Cytologie:

Palpační vyšetření:

Ultrazvukové vyšetření:

Název dokumentu: Doporučení do centra reprodukční medicíny	Platné od: 1. 1. 2020	Typ dokumentu: Doporučení do CRM
ISCARE a.s. – S 18, CRM, příl. E2, vyd. 3	Zpracoval: MUDr. Kristýna Frühaufová, PhD.	Uvolnil: MUDr. Jan Lacheta
		Stránka 1 z 2

DOPORUČENÁ VYŠETŘENÍ

Spermiogram: dne:

Kultivace z děložního hrdla: dne:

N. Gonorrhoe -

Chlamydie -

Mycoplasma -

léčba dne:

Hormonální vyšetření (2. - 4. den menstruačního cyklu): dne:

FSH -

LH -

PRL -

Progesteron -

E2 -

STD: / rok

	muž	žena
HIV :		
BWR:		
HBsAg:		

HSG: měsíc / rok nález:

LSK: měsíc / rok nález:

HSK: měsíc / rok nález:

CT (RTG) sella turcica: měsíc / rok nález:

Genetické vyšetření: měsíc / rok

Karyotyp ženy:

muže:

Případně prosíme o přiložení kopií lékařských zpráv. Děkujeme.

Dne:

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře:

Název dokumentu: Doporučení do centra reprodukční medicíny	Platné od: 1. 1. 2020	Typ dokumentu: Doporučení do CRM
ISCARE a.s. – S 18, CRM, příl. E2, vyd. 3	Zpracoval: MUDr. Kristýna Frühaufová, PhD.	Uvolnil: MUDr. Jan Lacheta
		Stránka 2 z 2