

## Lista de los estudios requeridos previamente para Reproducción Asistida

### Datos del Afiliado

 Nombre y apellido ..... Documento N° 

 Cobertura médica ..... Fecha de Nacimiento 

### Datos del Cónyuge

Nombre y apellido .....

 Cobertura médica ..... Fecha de Nacimiento 

### Estudios

Resumen de Historia Clínica .....

.....

.....

### Mujer

 Ecografía ginecológica con recuento de folículos antrales (Días 2 a 5 del ciclo) 

 Serología:  HIV  HVB  HVC  VDRL

 Toxoplasmosis  CMV  Rubeola

 Hormonal:  FSH  LH  Prl

 E2  TSH (Día 2 a 5 del ciclo)

 Histerosalpingografía (hasta 5 años) 

 Cultivo de hisopado cervical:  Gérmenes comunes  Chlamydia  Mycoplasma Ureaplasma

 Mamografía/ Ecografía mamaria 

 Papanicolau- Colposcopia 

 Laboratorio:  Rutina  Coagulograma

### Varón

 Serología:  HIV  HVB  HVC  VDRL

 Espermograma con morfología estricta 

 Espermocultivo:  Gérmenes comunes  Chlamydia  Mycoplasma Ureaplasma