

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