

Requerimientos previos para la Reproducción asistida

Fecha

Datos del paciente

Nombre y Apellido

DNI N°

Afiliado N°

Fecha de nacimiento

Estudio

Resumen de Historia Clínica **COMPLETO**

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

Serología: HIV, HVB, HVC, VDRL, Toxoplasmosis, CMR y Rubeola

Hormonal: FSH, LS, Prl, E2 y TSH (días 2 a 5 del ciclo)

Histerosalpingografía (hasta 5 años)

Cultivo de hisopado cervical: gérmenes comunes, Chlamydia y Mycoplasma Ureaplasma

Mamografía / Ecografía mamaria

Papanicolau - Colposcopia

Laboratorio: rutina y coagulograma, en caso de alteración del coagulograma o sospecha clínica de estado protombico, completar con estudios de trombofilia

Espermograma con morfología estricta

Espermocultivo: gérmenes comunes, Chlamydia y Mycoplasma Ureaplasma

Aclaración

Firma y sello