

Esami preliminari

MOD13PrSPMA01, Rev. 13 del 18.06.2019

Attività di Sterilità e Senologia

ESAMI PRELIMINARI RICHIESTI PER L'INSERIMENTO DELLA PAZIENTE NEL PROGRAMMA DI FERTILIZZAZIONE MEDICO ASSISTITA

PER LA PAZIENTE:

- Emocromo con formula*
- PT*, aPTT *
- Glicemia nel siero *
- GOT*, GPT*, gamma-GT *
- TSH*, anti-TPO*
- Estradiolo*, Progesterone nel siero*, LH*, FSH*, PRL *
- DHEA-S nel siero
- Toxoplasmosi IgG, IgM **
- Rosolia IgG, IgM ***
- Parvovirus B19 IgG, IgM
- Anticorpi anti HIV 1/2 + Ag p24****, Hbs-Ag****, Anti-HCV-AB****, ANTI-HBc****, TPHA ****
- Elettroforesi emoglobinica
- Deficit della glucosio-6-fosfatodeidrogenasi
- Gruppo sanguigno con Rh
- PAP-Test *****
- Omocisteina *
- AMH* (ormone antimulleriano)

Il prelievo del sangue deve essere fatto il 2° o il 3° giorno del ciclo.

PER IL PARTNER:

- Anticorpi anti HIV 1/2 + Ag p24****, Hbs-Ag****, Anti-HCV-AB****, ANTI-HBc****, TPHA****
- Elettroforesi emoglobinica
- Deficit della glucosio-6-fosfatodeidrogenasi
- Gruppo sanguigno con Rh
- Spermogramma*

* validità massima 12 mesi

** qualora non sia presente un'immunità, da ripetere ogni 12 mesi

*** se IgG sono negativi, consigliamo la vaccinazione

**** validità massima 3 mesi

***** validità 3 anni

Elaborato e valido Centro di medicina della riproduzione umana e crioconservazione gameti

Rev. 13: fondo pagina

Pag. 1 di 1

