



Dipartimento Materno Infantile  
U.O. FPR

Codice ID F08014P_____R_____	
<b>PREPARAZIONE SEME</b>	
Nome paziente	Nata il
Nome partner	Nato il

Origine:

- Eiaculato  
 Crioconservato  
 Biopsia Testicolo DX  
 Biopsia Testicolo SX  
 Ago aspirato Testicolo DX  
 Ago aspirato Testicolo SX

Eiaculato		
Data	Operatore biologo	
Ora produzione	Ora trattamento	
Tipo di trattamento		
	Base	Dopo Trattamento
Volume		
Conc (mil/ml)		
Rap prog %		
Deb prog %		
In situ %		
FN %		
Note:		
Crioconservato		
Data congelamento	N°pj congelate	
Ora trattamento	N°pj scongelate	
N°pj residue	Op biologo	
	Base	Dopo Trattamento
Conc (mil/ml)		
Rap prog %		
Deb prog %		
In situ %		
FN %		
Note:		
TESE/ago aspirato		
Data	Op biologo	
Op medico	Op biologo	
	Base	Dopo Trattamento
Conc (mil/ml)		
Motilità		
FN %		
Crioconservazione tese		
N°pj	Goblet	Canister

Dipartimento Materno Infantile  
U.O. FPR

**TRASFERIMENTO EMBRIONI**

Data/h	Ore post inseminazione
Op medico	Op biologo

	n° Cellule	% Frammenti	Qualità
1			
2			
3			

Transfer:

Facile     
  Difficile ( \_\_\_\_\_ )     
  Ecoguidato  
 Ripetuto

Catetere 1

Catetere 2

**CONGELAMENTO EMBRIONI**

Numero di embrioni vitrificati

Motivazione: \_\_\_\_\_

Data/h	Operatore biologo
ore post inseminazione	Lotto Terreni
N°pj                      Goblet	Banca                      Canister

	n° Cellule	% Frammenti	Qualità
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**NOTE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_