

Dipartimento Materno Infantile
U.O. FPR

Codice ID F08014P_____R_____	
PREPARAZIONE SEME	
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 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:
