

<b>Nome paziente:</b>		<b>id number:</b>
<b>Nome partner:</b>		<b>data pickup</b>
<b>1</b>	<b>Pickup</b>	
	a) Chiedere alla paziente cognome/nome/data di nascita in presenza di una seconda persona (embriologo/infermiera/medico). Confronta i dati della paziente con quelli scritti sul foglio di laboratorio. (La paziente non deve rispondere sì/no ma deve rispondere in maniera attiva alle domande)	
	Firma:	Firma:
	Nome:	Nome:
	Posizione:	Posizione:
	b) Controllare che i dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) marcati sulla piastra corrispondano con quelli del foglio di laboratorio	
	Firma:	Firma:
	Nome:	Nome:
	Posizione:	Posizione:
<b>2</b>	<b>Preparazione seme</b>	
	a) Marcare le provette con i dati della paziente (cognome/nome/data di nascita). Controllare che i dati marcati sulle provette corrispondano ai dati marcati sul barattolo contenente il liquido seminale. Evitare di avere sul ripiano di lavoro più di un barattolo di liquido seminale.	
	Firma:	Firma:
	Nome:	Nome:
	Posizione:	Posizione:
<b>3</b>	<b>Pulizia ovociti</b>	
	a) Controllare che ci sia corrispondenza tra i dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) presenti sulla piastra da pickup e la piastra contenente gli ovociti denudati	
	Firma:	Firma:
	Nome:	Nome:
	Posizione:	Posizione:
<b>4</b>	<b>ICSI/FIVET</b>	
	a) Controllare che sulla provetta del seme e sulla piastra con gli ovociti ci siano marcati gli stessi dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) e che i medesimi siano poi scritti sulla piastra di inseminazione sia in caso di ICSI che di FIVET	
	Firma:	Firma:
	Nome:	Nome:
	Posizione:	Posizione:
<b>5</b>	<b>Passaggio ovociti inseminati in piastra cleavage</b>	
	a) Controllare che sulla piastra GI dove vengono trasferiti gli ovociti inseminati vengano marcati gli stessi dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) presenti sulla piastra di inseminazione	
	Firma:	Firma:
	Nome:	Nome:
	Posizione:	Posizione:
<b>6</b>	<b>Controllo delle feertilizzazioni</b>	
	a) Controllare che sulla piastra GI dove vengono trasferiti gli ovociti feertilizzati vengano marcati gli stessi dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) presenti sulla piastra post inseminazione	
	Firma:	Firma:
	Nome:	Nome:
	Posizione:	Posizione:

<b>7</b>	<b>Passaggio embrioni dalla piastra G1 alla piastra G2</b>
	a) Controllare che sulla piastra G2 dove vengono trasferiti gli embrioni vengano marcati gli stessi dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) presenti sulla piastra G1
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____
<b>8</b>	<b>Transfer</b>
	a) Controllare che sulla nunc siano marcati gli stessi dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) presenti sulla piastra di G1/G2
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____
	b) Chiedere alla paziente cognome/nome/data di nascita in presenza di una seconda persona (embriologo/infermiera/medico). Confronta i dati della paziente con quelli scritti sul foglio di laboratorio. (La paziente non deve rispondere sì/no ma deve rispondere in maniera attiva alle domande)
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____
	c) Controllare che i dati della paziente marcati sulla piastra contenente gli embrioni corrispondano ai dati presenti sul foglio di laboratorio (ottenere una ulteriore conferma della corrispondenza chiedendo nuovamente alla paziente di ripetere cognome e nome prima di caricare il catetere)
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____
<b>9</b>	<b>Vitrificazione di ovociti</b>
	a) Verificare che i dati marcati sulle paillettes corrispondano a quelli presenti sulla piastra contenente i gameti/embrioni
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____
	b) Verificare lo stoccaggio del materiale congelato, compilazione modulo banca
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____
<b>10</b>	<b>Vitrificazione di embrioni</b>
	a) Verificare che i dati marcati sulle paillettes corrispondano a quelli presenti sulla piastra contenente i gameti/embrioni
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____
	b) Verificare lo stoccaggio del materiale congelato, compilazione modulo banca
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____