

Nome paziente:		id number:	
Nome partner:			
1	Scongellamento di ovociti		
	Data _____		
	a) Verificare che i dati della paziente presenti su globlet e paillette corrispondano ai dati presenti sul foglio di laboratorio		
	Firma:	Firma:	
	Nome:	Nome:	
	Posizione:	Posizione:	
	b) Verificare che i dati della paziente presenti sulla paillette (cognome/nome/data di nascita) siano marcati sulla piastra di cleavage in seguito allo scongelamento		
	Firma:	Firma:	
	Nome:	Nome:	
	Posizione:	Posizione:	
2	Preparazione seme		
	Data _____		
	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:	
4	ICSI		
	Data _____		
	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:	
5	Passaggio ovociti inseminati in piastra cleavage		
	Data _____		
	a) Controllare che sulla piastra cleavage 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:	
6	Controllo delle fecondazioni		
	Data _____		
	a) Controllare che sulla piastra cleavage dove vengono trasferiti gli ovociti fecondati vengano marcati gli stessi dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) presenti sulla piastra post inseminazione		
	Firma:	Firma:	
	Nome:	Nome:	
	Posizione:	Posizione:	

7	Passaggio embrioni dalla piastra cleavage (zigoti) alla piastra cleavage (embrioni) Data _____
	a) Controllare che sulla piastra blastocyst dove vengono trasferiti gli embrioni vengano marcati gli stessi dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) presenti sulla piastra post inseminazione di cleavage
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____
8	Passaggio embrioni dalla piastra cleavage alla piastra blastocyst Data _____
	a) Controllare che sulla piastra blastocyst dove vengono trasferiti gli embrioni vengano marcati gli stessi dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) presenti sulla piastra post inseminazione di cleavage
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____
9	Transfer Data _____
	a) Controllare che sulla nunc siano marcati gli stessi dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) presenti sulla piastra di cleavage/blastocyst
	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: _____
10	Vitrificazione di embrioni Data _____
	a) Marcare le paillettes con cognome/nome/data di nascita/id number della paziente, mentre il goblet con cognome/nome/id number/data del congelamento. 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
	Firma: _____ Firma: _____
	Nome: _____ Nome: _____
	Posizione: _____ Posizione: _____