

Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR	WITNESS INSEMINAZIONE INTRAUTERINA MO. 25 OCT. DMI. FIR.	Rev. 02 del 22/03/2010 pag 1 di 1
--	--	---

Nome paziente:

id number:

Nome partner:	
1	Preparazione seme Data _____
	<p>Marcare le provette con i dati della paziente (cognome/nome/data di nascita) e del partner (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.</p> <p>Firma: _____ Firma: _____</p> <p>Nome: _____ Nome: _____</p> <p>Posizione: _____ Posizione: _____</p>
2	Inseminazione Data _____
	<p>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 sulla provetta contenente il seme e con quelli scritti sul foglio di accompagnamento. (La paziente non deve rispondere sì/no ma deve rispondere in maniera attiva alle domande)</p> <p>Firma: _____ Firma: _____</p> <p>Nome: _____ Nome: _____</p> <p>Posizione: _____ Posizione: _____</p>