

לכבוד הרופא המטפל / המרפאה

אבקש לבצע את הבדיקות הנ"ל במסגרת טיפולי פוריות:

לאשה:

- פרופיל הורמונלי מלא יום 3-5 לזוט (PROLACTIN, FSH, LH, E2, PROG, TESTO, DHEA-S, 17 OH)
- תפקודי קרישה. INR, PTT SEC.
- מעל גיל 40 חובה: א.ק.ג.
- המטולוגיה: WBC, HGB, HCT, PLT
- תפקודי בלוטת התריס
- תפקודי כבד
- כימיה קטנה (אוריאה, גלוקוז, אלקטרוליטים)
- RUBELLA* (אין צורך אם קיים בפנקס חיסונים)
- HIV
- HCV, HBS AG
- סוגי דם ו- RH
- סרולוגיה ל- TPFA, TOXO, CMV
- הפנייה לבדיקת PAP
- (במידה ולא בוצע 3 שנים אחרונות, או בדיקת hpv במהלך ה-5 שנים אחרונות)
- הפנייה לבדיקות שד (כירורג שד+אולטרסאונד) • מעל גיל 40 חובה: ממוגרפיה
- בדיקות סקר גנטי מורחב (אחיד)
- * תזכורת טיפול בחומצה פולית + ויטמין D (פרנטל פלוס)

לגבר:

- הפנייה לבדיקת זרע
- HIV
- HCV, HBS AG, TPFA