

1.21 Doporučení ke konzultačnímu vyšetření, diagnostice a léčbě

Jméno a příjmení

Adresa

PSČ

Délka trvání sterility :let poj. :

Gynekologická anamnéza :

Menarche.....

Cyklus

Porod

Potrat.....

GEU.....

Operace.....

Výsledky případných doposud provedených vyšetření :

Odeslal.....

dne.....

1.20 Doporučení k léčbě

Jméno a příjmení

Adresa

PSČ

Délka trvání sterility :let poj. :

Gynekologická anamnéza :

Menarche.....

Cyklus

Porod

Potrat.....

GEU.....

Operace.....

Výsledky vyšetření :

Hormonální vyšetření : v normě (viz výsledky)

Patologické (viz výsledky)

Spermiogram : v normě počet mil/ml

Patologický počet mil/ml

Pohyblivost.....

Morfologie.....

Laparoskopie.....

Eventuelně jiná vyšetření (HSG)

Odeslal.....

dne.....