

לכבוד הרופא המטפל,

## בדיקות לפני טיפול לשימור פוריות

שם המטופלת: \_\_\_\_\_

המטופלת מיועדת לקבלת טיפול לשימור פוריות.  
לצורך התחלת הטיפול אנו מבקשים לבצע את הבדיקות הבאות:

סוג דם	
ספירת דם	
תפקודי קרישה PT,PTT	
SMA , כולל סוכר בצום	
שתן לכללית ותרבית	
VDRL	
נוגדנים ל HIV	
HBsAg	
HCVAb	
IgM,IgG-CMV	
פרופיל הורמונלי (יום 3 לוסת)- LH,FSH,E2,PROGESTERONE,TSH,PROLACTIN, TESTOSTERONE	
פרופיל הורמונלי נוסף 17-OH-PROGESTERONE, DHEAS	
לאישה מעל גיל 40 , ECG עם פענוח (תקף לחצי שנה)	
בדיקת שד אצל רופא כירורג- תקף לשנה	
בדיקת PAP(משטח צוואר רחם)- תקף ל 3 שנים	