

תאריך: _____

שם המטופלת: _____ ת"ז: _____

שם בן הזוג: _____ ת"ז: _____

הנחיות לקראת ביצוע טיפולי פוריות והפריה חוץ-גופית

מטופלים יקרים,

על פי הנחיות של משרד הבריאות - כתנאי לחידוש או להמשך הטיפול, על כל מטופלת ובן זוגה לבצע אחת לשנה בדיקות שגרה (להלן מפרט ובהתאם להנחיית הצוות).

▪ בדיקות סקר גנטיות טרום הריון לפני תחילת הטיפול

- למבוטחות כללית * 2700 ולמבוטחות מכבי דרך הקופה
- למבוטחות לאומית/מאוחדת/צה"ל: במכון הגנטי בימי א' ו-ד' בשעות 8:30 – 11:00

* על פי המלצת משרד הבריאות יש לבצע מידע גנטי חוזר פעם בשנה.

▪ בדיקת כירורג שד

- סיכום ביקור רופא נשים הכולל ממצאים של בדיקה גניקולוגית ושל בדיקת אולטרסאונד ורישום ביצוע של בדיקת משטח צוואר רחם (PAP או HPV). כחודש לאחר ביצוע הבדיקה, ניתן לקבל את התוצאה מהרופא המטפל.

▪ בדיקות דם לאישה:

1. בדיקת דם לנוגדני HIV
2. בדיקת דם לדלקת כבד נגיפית: HBs Ag, Anti HCV
3. בדיקת דם ל VDR או-TPHA
4. בדיקת דם לסוג דם, RH, Anti Body Scen
5. ספירת דם מלאה
6. תפקודי קרישה INR, PT, PTT
7. בדיקת דם לכימיה מלאה כולל: גלוקוז, אלקטרוליטים, תפקודי כליה, תפקודי כבד ושומנים (בצום של 8 שעות)
8. בדיקת דם ל- HBA1C פעם בשלושה חודשים
9. בדיקת דם ל- CMV כל 6 - 8 שבועות
10. פרופיל הורמונלי לאישה מהיום השני לדימום הווסתי עד ליום הרביעי - שעתיים לאחר ההתעוררות: FSH, LH, PROLACTIN, ESTRADIOL, TESTOSTERON TOTAL, TESTOSTERON FREE, DHEAS, ANDROSTENDIONE, TSH
11. בדיקת דם לרמת נוגדני אדמת (בהתאם לצורך השלמת חיסונים MMR) אם אינך מחוסנת עלייך לפנות לתחנה לבריאות המשפחה באזור מגוריך לקבלת שני חיסוני MMR
12. פנקס חיסונים שלך המעיד על קבלת שני חיסוני MMR
13. סיכום מידע רפואי עדכני הכולל: אבחנות, טיפול תרופתי, רגישות לתרופות וחומרים, מדדים של גובה, משקל, BMI ולחץ דם
14. נשים מגיל 40: ממוגרפיה, סונר שדיים, אק"ג

▪ בדיקות דם לבן זוג:

1. בדיקת דם לנוגדני HIV
2. בדיקת דם לדלקת כבד נגיפית: HBs Ag, Anti HC

3. בדיקת דם ל- VDRL , TPHA
4. בדיקת דם לסוג דם, Anti Body Sceen ,RH
5. ספירת דם מלאה
6. תפקודי קרישה INR, PT, PTT
7. בדיקת דם לכימיה מלאה כולל גלוקוז, אלקטרוליטים, תפקודי כליה, תפקודי כבד ושומנים (בצום של 8 שעות)
8. פרופיל הורמונלי (שעתיים לאחר ההתעוררות):
FSH, LH, PROLACTIN, TESTOSTERON TOTAL , TSH
9. בדיקת זרע
10. סיכום מידע רפואי עדכני הכולל: אבחנות, טיפול תרופתי, רגישות לתרופות וחומרים, מדדים של גובה, משקל, BMI ולחץ דם.

בביקור הבא נא להמציא לנו את המסמכים הבאים:

- צילום ת"ז כולל ספח – של המטופלת ושל בן הזוג
- תוצאות מודפסות של כל הבדיקות המפורטות. התחלת הטיפול מותנית בהשלמה ובהמצאת כל הבדיקות
- התחייבות של הקופה המבטחת לביקור במרפאת פוריות/מרפאה להפריה חוץ-גופית בהתאם למקרה.

משרד הבריאות ממליץ לכל אישה בתקופת הפרייון, לקחת מולטי-ויטמין או-ו- חומצה פולית בהתאם להנחיות הצוות המטפל.

תודה על שיתוף הפעולה!

בברכת בריאות טובה ובהצלחה - צוות היחידה לפוריות והפריה חוץ-גופית