

Nominativi Operatori

Decorso Clinico – Eventuali Complicanze – Esito

Data

Firma del compilatore

Scheda di Laboratorio**Generalità****Paziente**

Nome e Cognome _____
 Data di nascita _____
 Regione di nascita e provincia _____
 Regione di residenza e provincia _____

Partner

Nome e Cognome _____
 Data di nascita _____

Tecniche minori**Partner**

Caratteristiche del liquido seminale (prima e dopo la preparazione)

Tecniche maggiori**Paziente**

Numero di ovociti prelevato e grado di maturità _____

Numero di ovociti inseminati _____

Numero di ovociti fertilizzati _____

Numero di embrioni prodotti e loro descrizione morfologica _____

Numero di embrioni trasferiti