

Pieczęć jednostki kierującej

Miejscowość i data.....

Skierowanie do Przychodni Lekarskiej „nOvum” - ośrodka medycznie wspomaganego prokreacji i banku komórek rozrodczych i zarodków - w celu zabezpieczenia płodności przed rozpoczęciem leczenia ograniczającego płodność lub powodującego bezpłodność.

Imię i nazwisko pacjentki / pacjenta.....

Data i miejsce urodzenia PESEL

Adres zamieszkania tel. kontaktowy

Rozpoznanie kod ICD-10

Planowane leczenie: radioterapia chemioterapia operacja
 inne

Planowany termin rozpoczęcia leczenia

Czy obecnie pacjent/ka przyjmuje leki na stałe? TAK NIE

Jeśli tak to jakie?

Informacje wymagane do wyboru metody zabezpieczenia płodności

Mężczyzna

Czy na obecnym etapie diagnostyki / leczenia u pacjenta można spodziewać się braku plemników w nasieniu? TAK NIE

Jeśli „TAK”, to czy pacjent ma przeciwwskazania do znieczulenia ogólnego i do ewentualnego zabiegu biopsji jąder? TAK NIE

Czy pacjent miał badanie z zastosowaniem radioizotopu promieniotwórczego? TAK NIE

Jeśli tak, to jakie badanie? _____

nazwa izotopu _____

data badania _____

Kobieta

Dzień cyklu menstruacyjnego w dniu wystawienia skierowania:

Czy u pacjentki można przeprowadzić stymulację hormonalną jajników? TAK NIE

Jakie leki hormonalne pacjentka może przyjmować?

Antyestrogeny Clomifen: TAK NIE

Letrozol: TAK NIE

Tamoxifen: TAK NIE

inne.....

Gonadotropiny: TAK NIE

Estrogeny: TAK NIE

Progesteron: TAK NIE

Czy pacjentka może być znieczulana ogólnie? TAK NIE

Czy pacjentka ma przeciwwskazania do poniższych zabiegów?

- o przezpochwowej punkcji jajników: TAK NIE
- o laparoskopowego pobrania fragmentu tkanki jajnikowej TAK NIE

Czy pacjentka miała badanie z zastosowaniem radioizotopu promieniotwórczego? TAK NIE

Jeśli tak, to jakie badanie? _____

nazwa izotopu _____

data badania _____

Krótką epikryza

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Imię i nazwisko lekarza kierującego: tel. kontaktowy

.....
pieczęć i podpis lekarza kierującego

Informacja dla pacjentki / pacjenta

Prosimy o **jak najszybszy kontakt** telefoniczny z Koordynatorem Oncofertility Przychodni Lekarskiej nOvum.

- telefon bezpośredni **721 424 233** czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 ÷ 17:00

Przed zabiegiem umożliwiającym zachowanie płodności, konieczna jest rejestracja w nOvum i konsultacja lekarska w celu oceny aktualnej płodności i możliwości pobrania komórek rozrodczych. Wszystkie konsultacje odbywają się po ustaleniu terminu z Koordynatorem Oncofertility.