



Fiche de suivi d'une insémination

Ref : BDR-NOV-DE-T-005-01

Version : 01

Applicable le : 25-06-2018



Merci de renvoyer ce document au laboratoire par fax au 04 74 68 23 31

ou par mail à pmaingelsvignon@orange.fr**PATIENT**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

PATIENTE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

GYNECOLOGUE

Nom :

Informations réservées au laboratoire

Rang de tentative :

Heure de départ du prélèvement du laboratoire :

Transporté par :

Attention l'échantillon doit être rapidement transporté dans la boîte isotherme prévue à cet effet.**En cas d'incident lors du transport, merci de prévenir dans les meilleurs délais le laboratoire et votre gynécologue.**

Stimulation : Traitement utilisé	Molécule et dosage	Durée du traitement (jours)
Cocher si pas de traitement <input type="checkbox"/>		

Arrêt ? Si oui, précisez la date et la raison :

Paramètres avant le déclenchement de l'ovulation	Quand ? (Précisez la date de l'examen)
Nombre de follicules matures (≥ 16 mm) :	
Nombre de follicules de 10 à 15 mm :	
E2 en pg/mL : LH en IU/L :	
Mesure endomètre : triple feuillet : oui / non	

Déclenchement de l'ovulation
Nom de la spécialité :
Date :
Heure :
Pic spontané ?

Événement indésirable survenu lors de la stimulation ?

Insémination
Intégrité de l'échantillon suite au transport ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Heure :
Délai entre déclenchement et insémination (en heures) :
Cathétérisme ? <input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/> Impossible
Nom du gynécologue ayant effectué l'insémination :

Merci de nous transmettre ce formulaire complété !**Le laboratoire Novelab Ingels Vignon.**