

Esami preliminari

MOD13PrSPMA01, Rev. 19 del 04.02.2026

Attività di Sterilità e Senologia

ESAMI PRELIMINARI RICHIESTI PER L'INSERIMENTO DELLA PAZIENTE NEL PROGRAMMA DI FERTILIZZAZIONE MEDICO ASSISTITA

PER LA PAZIENTE:

- Emocromo con formula*
- PT*, aPTT *
- Glicemia nel siero *
- GOT*, GPT*, gamma-GT *
- TSH*, anti-TPO*
- FSH*, LH*, Estradiolo*, Progesterone*, PRL *
- AMH* (ormone antimulleriano)
- DHEA-S nel siero
- Toxoplasmosi IgG, IgM*
- Rosolia IgG, IgM **
- Parvovirus B19 IgG, IgM
- Anticorpi anti HIV 1/2 + Ag p24*, HBV-Reflex*, Anti-HCV-AB*, TPHA *
- Elettroforesi emoglobinica
- Glucosio-6-fosfatodeidrogenasi
- Gruppo sanguigno con Rh
- Omocisteina *
- Mappa cromosomica
- PAP-Test *** oppure Test HPV ****
- Mammografia consigliata oltre i 40 anni

Il prelievo del sangue deve essere fatto il 2° o il 3° giorno del ciclo mestruale.

PER IL PARTNER:

- Anticorpi anti HIV 1/2 + Ag p24*, HBV-Reflex*, Anti-HCV-AB*, TPHA*
- Elettroforesi emoglobinica
- Glucosio-6-fosfatodeidrogenasi
- Gruppo sanguigno con Rh
- Mappa cromosomica
- Spermogramma*

* validità massima 12 mesi

** se IgG sono negativi, consigliamo la vaccinazione

*** validità 3 anni

**** validità 5 anni

Elaborato e valido Centro di medicina della riproduzione umana e crioconservazione gameti

Rev. 19: adeguamento pie pagina

Seite 1 von 1