

ПЕРЕЧЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЙ

Для оформления выписки в Министерство Здравоохранения Омский области для решения вопроса о проведении бюджетной программы ЭКО.

ЖЕНЩИНА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | НАИМЕНОВАНИЕ | ДЛЯ ЗАМЕТОК |
| 1 | ВИЧ |  |
| 2 | Сифилис |  |
| 3 | Гепатит В |  |
| 4 | Гепатит С |  |
| 5 | Группа крови и резус фактор |  |
| 6 | Клинический анализ крови +СОЭ |  |
| 7 | Гематокрит |  |
| 8 | Результаты медико-генетического  обследования (заключение врача-генетика)  Кариотипирование |  |
| **9** | **Биохимический анализ крови:** глюкоза , общий белок , общий билирубин,  креатинин , холестерин , мочевина , АСТ ,АЛТ |  |
| **10** | **Коагулограмма:** МНО , протромбиновый индекс , АЧТВ , фибриноген ,  тромбиновое время , Антитромбин III , D-димер |  |
| **11** | **Гормоны:** ФСГ , ЛГ , АМГ , пролактин , тестостерон , АТ к ТПО , Т4 ,  ТТГ , Е2 , Прогестерон |  |
| **12** | **Исследование методом Фемофлор** (скрининг ПЦР-12) |  |
| **13** | **Посев на микрофлору отделяемого урогенитального тракта женщины**  с определением чувствительности к основному спектру антибиотиков |  |
| **14** | **Исследование сыворотки крови методом ИФА** |  |
| 15 | ЦМВИ Ig М,Ig G,индекс авидности |  |
| 16 | ВПГ 1 и 2 типа Ig М,Ig G,индекс авидности |  |
| 17 | Краснуха Ig М,Ig G,индекс авидности |  |
| 18 | Токсоплазмоз Ig М,Ig G,индекс авидности |  |
| 19 | Мазок на флору |  |
| 20 | Общий анализ мочи |  |
| 21 | Цитологическое исследование шейки матки |  |
| 22 | Кольпоскопия |  |
| 23 | ЭКГ |  |
| 24 | ФЛГ |  |
| 25 | Исследование проходимости маточных труб |  |
| 26 | УЗИ органов малого таза |  |
| 27 | УЗИ щитовидной железы |  |
| 28 | УЗИ молочных желез |  |
| 29 | Консультация эндокринолога |  |
| 30 | Консультация дермато венеролога /инфекциониста |  |
| 31 | Консультация маммолога |  |
| 32 | Консультация терапевта |  |
| **33** | **Личные данные:** |  |
|  | - Контактный телефон, адрес эл.почты, |  |
|  | - Паспорт - ксерокопия |  |
|  | - Полис ОМС - ксерокопия |  |

МУЖЧИНА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | НАИМЕНОВАНИЕ | ДЛЯ ЗАМЕТОК |
| 1 | ВИЧ |  |
| 2 | Сифилис |  |
| 3 | Гепатит В |  |
| 4 | Гепатит С |  |
| 5 | Результаты медико-генетического обследования (заключение врача-генетика) Кариотипирование |  |
| **6** | **ПЦР анализ на ИППП :** |  |
|  | - Chlamydia trachomatis |  |
|  | - Ureaplasma urealyticum |  |
|  | - Mycoplasma genitalium |  |
|  | - Herpes simplex virus (I , II) |  |
|  | - Цитомегаловирус |  |
| 7 | Спермограмма |  |
| 8 | Мазок на флору |  |
| 9 | УЗИ предстательной железы и мошонки |  |
| 10 | Заключение уролога-андролога |  |

Всю интересующую Вас информацию Вы можете уточнить в медицинском центре ООО «Альфа-ЭмБио»

т.95-55-63(61) , 8(913)-651-91-25