



İNFERTİLİTE POLİKLİNİK KARTI

Doküman Kodu	PLK.FR.006
Yayın Tarihi	07.01.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1

PROTOKOL NO :

Tarih :

Adres :

Eğitim Durumu :

Tel :

Soyadı :

Adı :

Baba Adı :

Yaş :

Evlenme Yaşı :

Evlilik Sayısı :

Menarş Yaşı :

MS Eski Durumu:

MS Şimdiki Durumu:

Son Adet Tarihi :

G:

P:

A:

D/C:

Yakınması:

Öyküsü:

Sigara Kullanımı :

Akraba Evliliği :

Alerji :

Özgeçmiş :

Soygeçmiş :

Haftalık Coitus Sıklığı :

Hirsutismus :

Galaktore :

Genital Organ Muayenesi :

Karın Duvarı :

Perine, Vulva ,Vagen :

Kollum, Serviks :

Korpus :

İnfertilite Süresi :

Önceki Tedavileri ve Süreleri:

Klomifen Sitrat :

Gonadotropin :

beta-hCG :

Gn-RH Agonistleri :

Intrauterin İnseminasyonu :

Diğer :

Adneksler :

Peri-Parametrium ve pelvis komşu organları :

LABORATUAR :

Hb :

FSH :

PRL :

T4 :

Hct :

LH :

T :

TSH :

AKŞ :

E2 :

DHEA-S :

AKŞ :

TİT :

P :

T3 :

oGTT :

Patol, Tetkik :

Smear :

Biyopsi :

Probe :

TANI :

TEDAVİ :

Tarih :

Dr.

Tarih :

Dr.

Tarih :

Dr.

Tarih :

Dr.

Tarih :

Dr.

Tarih :

Dr.

Tarih :