

НАПРАВЛЕНИЕ



Направлена комплексный анализ рецептивности эндометрия (ERT-тест) и метагеномного анализа микробиома эндометрия (МЕМА-тест)

107014, г. Москва, ул. Короленко д. 8 | 8 (800) 333-45-38; +7 (495) 660-83-77 | callcenter@genomed.ru

Лицензия № ЛО41-01050-61/00589962 от 28.01.2019 г.

Клиника:		
<input type="text"/>		
Адрес клиники:		
<input type="text"/>		
Контактное лицо:	Телефон:	E-mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Дата отправки образца:	Время отправки образца:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Информация о пациенте:		
ФИО пациента	Дата рождения пациента	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(число)	(месяц) (год)

ERT - тест

Информация об образце:

Дата биопсии:

Время биопсии:

Тип цикла: *(заполняется в случае ЗГТ)*

Заместительная гормональная терапия(ЗГТ): Прогестерон: П+ (например, П+125 часов*).

Дата первого приема прогестерона:

Время

Препарат прогестерон суточная доза

Эндогенный прогестерон: П+0

нг/мл

Прогестерон в день биопсии

нг/мл

(заполняется в случае Естественного цикла)

Дата овуляции:

Время

Естественный цикл: ЛГ+

(например, ЛГ+6*). Дата пика ЛГ:

Время

ХГЧ+

(например, ХГЧ+7*).

Дата введения ХГЧ:

Время

*Дата первого приема прогестерона = П+0 ч. Дата пика лютеинизирующего гормона = ЛГ+0 ч. Дата введения ХГЧ = ХГЧ+0 ч.

МЕМА-тест

Прием других лекарственных средств, антибиотикотерапия, (пре-)пробиотики*:

*(*заполняется при наличии имеющейся информации)*

Лекарственное средство (ТН)(МНН):

Дозировка, способ введения ЛС:

Последний день приема ЛС:

Врач (ФИО):