ООО «Клинический институт репродуктивной медицины»

620014, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, д.3, оф.503, тел 8 800 550 54 85

**Обследование женщины перед витрификацией ооцитов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№*  *п/п* | *Вид анализа* | *Срок годности анализа* |
|  | **Забор крови** | |
| 1. | Анализ крови на группу и резус фактор | однократно |
| 2. | Общий анализ крови + СОЭ | действителен 1 мес. |
| 3. | Биохимический анализ крови:  общий белок, билирубин (общий, прямой), АЛТ, АСТ, Холестерин, Глюкоза, Мочевина, Креатинин | действителен 3 мес. |
| 4. | Коагулограмма:  АЧТВ, МНО+протромбиновое время+ПТИ, фибриноген | действителен 1 мес. |
| 5. | Анализ крови на RW, ВИЧ, гепатиты В, С | действителен 3 мес. |
| 6. | Анализ крови на гормоны (2-3 день менструального цикла):  ФСГ, ЛГ, Эстрадиол, Пролактин, ТТГ, СТ4  По показаниям: АТ-ТПО (без связи с циклом)  По показаниям: АМГ (2-3 день менструального цикла) | действителен 6 мес  действителен 1 год  действителен 1 год |
|  | **Забор материала на исследование из урогенитального тракта** | |
| 7. | Мазок на флору (микроскопическое исследование отделяемого из урогенитального тракта: цервикальный канал+влагалище) | действителен 1 мес. |
| 8. | Цитологическое исследование соскоба с шейки матки и из цервикального канала (онкоцитология) | действителен 1 год |
| 9. | Общий анализ мочи | действителен 3 мес |
| 10. | Кольпоскопия | действителен 1 год |
| 11. | Флюорография (по месту жительства) | действителен 1 год |
| 12. | Заключение терапевта о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности | действителен 6 мес. |
| 13. | Электрокардиограмма (ЭКГ) | действителен 3 мес |
| 14. | УЗИ молочных желез 5-12 д.м.ц (до 35лет)  Маммография (по месту жительства) (после 35лет и старше) | действителен 1 год |
| 15. | Консультация маммолога | действителен 1 год |