

**Чек-лист: обследование перед программой ВРТ  
(согласно клиническим рекомендациям и приказа  
№803 от 31.07.2020)**

<b>ФИО пациентки</b>			
<b>Обследование женщины</b>	<b>Срок</b>	<b>дата</b>	<b>дата</b>
Группа крови, резус-фактор	однократно		
Анализ крови клинический	1 месяц		
Анализ крови биохимический: креатинин, билирубин, общий белок, АСТ, АЛТ, мочевины, глюкоза	1 месяц		
Общий анализ мочи	1 месяц		
Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) <b>АЧТВ, фибриноген, ПТВ, кол-во тромбоцитов.</b>	1 месяц		
Мазок из цервикального канала и влагалища	1 месяц		
Исследование уровня: <b>ФСГ, ЛГ, эстрадиол, пролактин, ТТГ, анти ТПО</b> в сыворотке крови на <b>2 - 5 день</b> менструального цикла <b>антимюллера</b> гормона в крови	6 месяцев		
Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови	3 месяца		
Определение антител (IgG и IgM) к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	3 месяца		
Определение <b>антигена</b> (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	3 месяца		
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	3 месяца		
Определение иммуноглобулинов класса М и G к вирусу краснухи (Rubella) в крови	при +IgG - не ограничен		
Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем ( <b>Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium</b> ) – (ПЦР)	3 месяца		
Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала)	1 год		
Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	14 дней		
Кольпоскопия	1 год		
ЭКГ	1 год		
Флюорография	1 год		
Заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к ЭКО и вынашиванию беременности	1 год и по показаниям		
Заключение онколога об отсутствии противопоказаний к ЭКО и беременности (при обнаружении патологии)	1 год		
УЗИ молочных желез 7-11 дни цикла	1 год		
Маммография (женщинам старше 40 лет)	1 год		
УЗИ щитовидной железы (по показаниям) При изменениях – консультация эндокринолога (по показаниям)	1 год		
Консультация <b>врача-генетика (по показаниям)</b>	1 год		
Кариотип (после консультации врача-генетика) по показаниям	бессрочно		
Консультация нарколога (ОМС, ДО, СМ)	1 год		
Консультация психиатра (ОМС, ДО, СМ)	1 год		
<b>Анализ для вступления ВРТ ЭКО в условиях эпидемии COVID19</b>			

**Чек-лист: обследование перед программой ВРТ  
(согласно клиническим рекомендациям и приказа  
№803 от 31.07.2020)**

<b>Обследование мужчины</b>			
<b>ФИО пациента</b>			
Спермограмма + MAR тест(ВОЗ 2010г.)	6 месяцев		
Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) в крови	3 месяца		
Определение антител (IgG и IgM) к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	3 месяца		
Определение <b>антигена</b> (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	3 месяца		
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	3 месяца		
Молекулярно-биологическое исследование <b>соскоба из уретры</b> или <b>эякулята</b> на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем ( <b>Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium</b> ) – (ПЦР)	3 месяца		
Консультация <b>врача-генетика (по показаниям)</b>	1 год		
Кариотип (после консультации врача-генетика) по показаниям	бессрочно		
Консультация врача-уролога андролога	6 месяцев		
Консультация нарколога (ОМС, ДС)	1 год		
Консультация психиатра (ОМС,ДС)	1 год		
<b>Анализы для вступления ВРТ ЭКО в условиях эпидемии COVID19</b>			
Группа крови, резус фактор	бессрочно		
флюорография	1 год		
<b>Проверил анализы, обследования, врач/ассистент:</b>			
<b>Проверил ИДС врач</b>			
<b>Врач</b>			
<b>Главный врач</b>			

ИДС выданы для  
ознакомления \_\_\_\_\_

-На прием (день вступления в программу) к репродуктологу **записаться на 2-3 й день цикла. Подходить с супругом**, т.к вместе с ним будете подписывать ИДС (информационное добровольное согласие на вступление в программу ВРТ).

**- С собой иметь:**

- 1) паспорт обоим супругам
- 2) полис
- 3) СНИЛС
- 4) Выписку
- 5) заключение ВК (врачебная комиссия)
- 6) Направление из ЖК (срок действия направления-90дней)
- 7) Все анализы и заключения врачей. **ОРИГИНАЛЫ**

**По вопросам можно связаться с менеджером по ВРТ –Мария 89194401208**

**Чек-лист: обследование перед программой ВРТ  
(согласно клиническим рекомендациям и приказа  
№803 от 31.07.2020)**