

HLÁSENIE O ASISTOVANEJ REPRODUKČII
rok 2024

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identifikácia zariadenia | Rok spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mesiac spracovania: <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| | Názov zariadenia: <input type="text"/> | | |
| Identifikácia žiadateľa | Lekár vyplňujúci hlásenie (v tvare Priezvisko Meno, Titul): <input type="text"/> telefón, e-mail: <input type="text"/> | | |
| | IČO PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kód PZS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| | Meno: <input type="text"/> Priezvisko: <input type="text"/> Dátum narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Rodné číslo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Trvalé bydlisko (obec): <input type="text"/> Vek ženy (dopočítaný údaj): <input type="text"/> Vek muža: <input type="text"/> | | |
| Použitá metóda AR / anamnéza | Dôvod žiadosti o AR: 1. zdravotný iba u ženy 2. zdravotný iba u muža 3. zdravotný u oboch 4. social freezing 8. iný <input type="text"/> | | |
| | Metóda AR: 10 -IUI 22 -len ICSI 21 -len IVF 23 - IVF a ICSI Podporné metódy AR <input type="checkbox"/> IVM (in vitro maturácia) 1. áno 2. nie <input type="checkbox"/> Predĺžená kultivácia 1. áno 2. nie <input type="checkbox"/> Asistovaný hatching 1. áno 2. nie <input type="checkbox"/> PGD/PGS 1. áno 2. nie | Anamnéza Trvanie neplodnosti <input type="text"/> mesiacov Počet tehotenstiev <input type="text"/> Počet pôrodov <input type="text"/> Počet predchádzajúcich IUI <input type="text"/> Počet predchádzajúcich IVF <input type="text"/> Počet detí narodených z AR <input type="text"/> | Indikácia na liečbu neplodnosti (prevažujúca): 1. Tubárny faktor 6. Imunologický faktor 2. Endometrióza 7. Genetický faktor 3. Ovariálny faktor 8. Endokrínologický faktor (aj PCOS) 4. Idiopatická sterilita 5. Andrologický faktor <input type="text"/> |
| | Identifikácia cyklu Dátum zahájenia cyklu: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (začiatok stimulácie ev menštruácie) Poradie aktuálne začatého cyklu: <input type="text"/> (celkovo, nie len v danom zariadení) Hradený zdravotnou poisťovňou: <input type="text"/> 1. áno 2. nie | Pôvod pohlavných buniek Oocyty 1 Vlastné čerstvé 2 Vlastné zmrazené 3 Darované čerstvé 4 Darované zmrazené 5 Oocyty pri IUI Spermie 1 Vlastné ejakulované 2 Vlastné kryoprezervované 3 Vlastné neejakulované 4 Darované spermie | |
| | Stimulačný protokol 1. Bez analógov GnRH 2. Krátky s antagonistom GnRH 3. Krátky s agonistom GnRH 4. Dlhý s agonistom GnRH 5. žiadny /natívny cyklus 6. Soft stimulácia 8. Iné <input type="text"/> | Odber oocytov (OPU) - len vlastné bb. Počet odobratých oocytov <input type="text"/> Počet zmrazených oocytov <input type="text"/> Počet zmrazených embrií <input type="text"/> * pri IUI dátum vkladu spermii * pri neúspešnom cykle sa vygeneruje fiktívny dátum | Dôvody predčasného ukončenia cyklu Cyklus bol predčasne ukončený 1. áno 2. nie <input type="text"/> Dôvody predčasne ukončeného cyklu (výber): 1. Nedostatočná odpoveď na stimuláciu 2. OHSS 3. Nezískali sa oocyty 4. Nebola úspešná fertilizácia 5. Freeze all 6. Patologické PGT 7. Ongologická pacientka 8. Iné <input type="text"/> |
| Transfer/ vklad Počet transferovaných embrií: <input type="text"/> čerstvých embrií (bez mrazenia) <input type="text"/> zmrazených embrií z čerstvých oocytov (FER) <input type="text"/> čerstvých embrií zo zmrazených oocytov (FOR) <input type="text"/> zmrazených embrií zo zmrazených oocytov <input type="text"/> | Dátum vkladu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> * pri IUI dátum vkladu spermii * pri neúspešnom cykle sa vygeneruje fiktívny dátum | Komplikácie (ak vyžadovali hospitalizáciu) 1. Žiadne 2. OHSS 3. Infekcia 4. Krvácanie 5. Iné závažné ochorenia 6. Vedľajšie účinky liečby <input type="text"/> | |
| Výsledok AR Biochemická gravidita 1. áno 2. nie 9. údaj neznámy <input type="text"/> Klinická gravidita podľa WHO 1. áno 2. nie <input type="text"/> Potrat do 12. týždňa gravidity 1. áno 2. nie 9. údaj neznámy <input type="text"/> Počet plodov s viditeľnou akciou srdca na USG <input type="text"/> Poznámka <input type="text"/> | | | |
| Poznámky | Poznámky/ upresnené, doplnené údaje: | | |

Použité skratky
ISCI Intracytoplazmatická injekcia spermii
IVM Invitro maturácia
PGD Pre-implantačná genetická diagnostika
PGS Pre-implantatčný genetický skrining
hMG Ľudský menopauzový gonadotropín

PCOS Syndróm polycystických ovárií
FER Frozen embryo replacement (Kryoembryotransfer)
OHSS Ovariálny hyperstimulačný syndróm
IUI Intrauterinná inseminácia
IVF Invitro fertilizácia