

HLÁSENIE O ASISTOVANEJ REPRODUKČII
 rok 2022

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"/>		
	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"/>	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"/>	
	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"/>	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"/>	
	Trvalé bydlisko (obec): <input type="text"/>	Vek ženy (dopočítaný údaj): <input type="text"/> Vek muža: <input type="text"/>	
Dôvod žiadosti o AR: 1. zdravotný iba u ženy 2. zdravotný iba u muža 3. zdravotný u oboch 4. social freezing 5. iný <input type="text"/>			
Použitá metóda AR / anamnéza	Metódy AR (viac možností) <input type="checkbox"/> IUI 1. áno 2. nie <input type="checkbox"/> IVF 1. áno 2. nie <input type="checkbox"/> ICSI 1. áno 2. nie <input type="checkbox"/> Asistovaný hatching 1. áno 2. nie <input type="checkbox"/> IVM (in vitro maturácia) 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 / pôvod buniek	Identifikácia cyklu Dátum zahájenia cyklu: <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. Iné <input type="text"/> <input type="text"/>	Odber oocytov (OPU) - len vlastné bb. Počet odobratých oocytov <input type="text"/> Počet zmrazených oocytov <input type="text"/> Počet zmrazených embryí <input type="text"/>	Predčasné ukončenie cyklu Cyklus bol predčasne ukončený 1. áno 2. nie <input type="text"/> 1. Nedostatočná odpoveď na stimuláciu 2. OHSS 3. Nezískali sa oocyty 4. Nebola úspešná fertilizácia 5. Iné <input type="text"/>
Transfer a komplikácie	Transfer / vklad Počet transferovaných embryí: <input type="checkbox"/> čerstvých embryí (bez mrazenia) <input type="checkbox"/> zmrazených embryí z čerstvých oocytov (FER) <input type="checkbox"/> čerstvých embryí zo zmrazených oocytov (FOR) <input type="checkbox"/> zmrazených embryí 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 3. údaj neznámy <input type="text"/> Počet plodov s viditeľnou akciou srdca na USG <input type="text"/> Klinická gravidita podľa WHO 1. áno 2. nie 3. údaj neznámy <input type="text"/> Poznámka <input type="text"/> Potrat do 12. týždňa gravidity 1. áno 2. nie 3. údaj neznámy <input type="text"/>		
Poznámky	Poznámky / upresnené, doplnené údaje: <input type="text"/>		

- | | | |
|-----------------|------|--|
| Použité skratky | PCOS | Syndróm polycystických ovárií |
| ICSI | FER | Frozen embryo replacement (Kryoembryotransfer) |
| IVM | OHSS | Ovariálny hyperstimulačný syndróm |
| PGD | IUI | Intrauterinná inseminácia |
| PGS | IVF | In vitro fertilizácia |
| hMG | | Ľudský menopauzový gonadotropín |