

STIMULATIONSRAPPORT TILL CARL VON LINNÉ KLINIKEN

FAX 018/55 80 11

Agonist nedreglering i lutealfas

nedreglering 1:a mensdag

Antagonist FSH inj start cd:.....

GnRH-preparat:_____

FSH-preparat_____

hCG: Ovitrelle Pregnyl

Lutealfas Crinone Lutinus

Stim

dag	Datum	Dos FSH	E2
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

E2 skickat till CvLK, datum_____

E2 skickat till lokalt lab, datum_____

Vi vill att CvLK ordinarar, CvLK ringer paret

Vi ordinarar och kontaktar paret själva

Vi vill ha förslag på ordination,
men kontaktar själva paret

Vi vill ha protokollet faxat i retur för feedback

Sign_____ Klinik_____

Avser patient:

Pers nr_____

Initialer_____

tel_____

Dagens ultraljud:

antal folliklar, hö+vå ovarium

Datum			
Endo mm			
6-9 mm			
10-14 mm			
15-17 mm			
18-20 mm			
>20 mm			
Största follikel			
Sign dr			

Preliminär OPU:_____