

**ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА № ____ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЛЕЧЕНИЕ
МЕТОДАМИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ) –
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ (ЭКО) / ПЕРЕНОС РАЗМОРОЖЕННОГО
ЭМБРИОНА (ОВ) (ПРЭ)**

Направившее учреждение:

Телефон направившего учреждения:

Электронный адрес для связи с учреждением:

Ф.И.О. пациентки	
Дата рождения, возраст	дд.мм.гг (___ лет)
Серия паспорта	
Номер паспорта	
Кем, когда выдан	
Номер полиса ОМС	
СНИЛС	
Адрес (прописка)	
Номер телефона пациентки	

ПАЦИЕНТКА НАПРАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММЫ ВРТ (выделить жирным шрифтом): ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ (ЭКО) / ПЕРЕНОС РАЗМОРОЖЕННОГО ЭМБРИОНА (ОВ) (ПРЭ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС

В УЧРЕЖДЕНИЕ (выделить жирным шрифтом): ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева», г. Кемерово; ЦОЗСР «Красная горка», г. Кемерово; ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова», г.Новокузнецк; ООО «ЭКСПЕРТ», г. Новокузнецк; ООО «Медика 2», г.Новокузнецк.

ДАННЫЕ АНАМНЕЗА:

Продолжительность бесплодия (лет, мес)	
Аллергия (нет/да, на какие препараты)	
Переливание препаратов крови (гемотрансфузии в т.ч.) (нет/да, какие препараты)	
Наследственные заболевания (нет/да, какие заболевания)	
Соматические заболевания в анамнезе (нет/да, какие заболевания)	
Гинекологические заболевания в анамнезе (нет/да, какие заболевания)	
Менструальная функция (менархе в возрасте (лет), интервал между менструациями (дней), продолжительность менструального кровотечения (дней), болезненность (да/нет), обильность (да/нет)	С 15 лет, 30 дней, 7 дней, безболезненные, умеренные
Начало половой жизни (лет)	С ___ лет
Контрацепция в анамнезе (нет/да, какие методы)	
Вредные привычки пациентки (курение, алкоголь, наркотики)	Да/Нет
Вредные привычки супруга (партнера) (курение, алкоголь, другое)	Да/Нет

ВНИМАНИЕ ! Для повышения эффективности (успешности) программы ЭКО, согласно имеющимся данным – модификация образа жизни! ПОЛНЫЙ ОТКАЗ ОТ воздействия вредных факторов, отказ от курения за 3 месяца до программы ЭКО и ПРЭ.

Репродуктивная функция:

Оцениваемые параметры	Количество, год, особенности
Роды	
Замершая беременность	
Самопроизвольный выкидыш	
Медицинский аборт	
Внематочная беременность	

Перенесенные операции

Год	Показания к вмешательству - диагноз	Объем операции

Информация о предыдущих протоколах ЭКО:

	1 попытка; 2 попытка; 3 попытка; 4 попытка;
Лечебное учреждение	
Год программы	
Количество полученных ооцитов	
Использование ооцитов донора (да /нет, количество)	
Количество полученных эмбрионов	

Оплодотворение спермой мужа (да/ нет)	
Оплодотворение спермой донора (да или нет)	
Состоялся ли перенос эмбриона (да или нет)	
Причина отмены переноса	
Количество перенесенных эмбрионов (1 или 2)	
Наступление беременности (да или нет)	
Исход наступившей беременности	
Была ли криоконсервация эмбрионов (да или нет)	

Информация о предыдущих протоколах переноса криоэмбрионов в полость матки

Лечебное учреждение	
Год переноса размороженного эмбриона (РЭ)	
Количество перенесенных криоэмбрионов	
Наступление беременности (да или нет)	
Исход наступившей беременности	

Нормативные документы, которые регламентируют объем обследования: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от «31» июля 2020 г. № 803н «Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению». Клинические рекомендации – Женское бесплодие, Мужское бесплодие, Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки, бактериальный вагиноз.

**ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТКИ
ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ**

Забор крови проводится строго натощак, с 8 до 11 часов утра. За сутки до исследования исключить из рациона продукты с высоким содержанием жиров, алкоголь. За сутки воздержаться от интенсивных физических нагрузок. За 8 часов до взятия крови не следует принимать пищу, пить соки, молоко или другие напитки. Можно пить негазированную воду. За 1–2 часа до обследования рекомендовано отказаться от курения, избегать повышенные эмоциональные нагрузки.

1. Анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С

Наименование исследования	Дата	Результат
Определение антител класса М, G к бледной трепонеме - срок годности 3 месяца. При наличии антител – консультация дерматовенеролога.	ДД.ММ.ГГ	Не выявлено
Определение антител к ВИЧ 1,2 и антигена р24/25 ВИЧ с помощью диагностических тестов ИФА и ИХЛА - срок годности 3 месяца. При наличии антител – заключение врача специализированного центра.	ДД.ММ.ГГ	Не выявлено
Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови - срок годности 3 месяца. При наличии антител – заключение врача инфекциониста.	ДД.ММ.ГГ	Не выявлено
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови - срок годности 3 месяца. При наличии антител – заключение врача инфекциониста.	ДД.ММ.ГГ	Не выявлено

2. Определение гормонов, обследование в интервале 2-5 день менструального цикла.

Наименование параметра для исследования	Дата	Значение	Норма / снижен / повышен
ФСГ (фолликулостимулирующий гормон) - срок годности 6 месяцев. Не исследуется для криопереноса	ДД.ММ.ГГ		Норма
АМГ (антимюллеров гормон) – срок годности 6 месяцев. Не исследуется для криопереноса	ДД.ММ.ГГ		Менее - 1,2 нг/мл – низкий Более - 3,4 нг/мл – высокий Более - 4,7-4,9 нг/мл вероятно СПЯ
ПРЛ (пролактин) – срок годности 6 месяцев. При отклонение от нормы – осмотр эндокринолога.	ДД.ММ.ГГ		Норма
ТТГ (тиреотропный гормон) – срок годности 6 месяцев. При наличии заболевания ЩЖ и/или наличия антител к ЩЖ (ТПО) при уровне ТТГ - 2,5 и более – осмотр эндокринолога.	ДД.ММ.ГГ		Норма

Примечание: При планировании переноса ДЭ, пациентка сначала обращается в центр ВРТ.

3. Общеклинические исследования крови

Наименование параметра для исследования	Дата		Rh
Группа крови и резус фактор - Срок годности не ограничен	ДД.ММ.ГГ	0(I), A(II), B(III), AB (IV)	Rh ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ Rh ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ
		ЗНАЧЕНИЕ	Норма / снижен / повышен
ОБЩИЙ (клинический) анализ крови – срок годности 1-н месяц. При отклонениях –	ДД.ММ.ГГ		

осмотр терапевта.			
Гемоглобин (г/л)		120	Норма
Эритроциты		4,6	Норма
Гематокрит (%)		43	Норма
Тромбоциты		226	Норма
СОЭ (мм/ч)		5	Норма
Лейкоциты		6,79	Норма
Нейтрофилы (%)		60	Норма
Эозинофилы (%)		1,5	Норма
Базофилы (%)		0,1	Норма
Моноциты (%)		8,8	Норма
Лимфоциты (%)		29,9	Норма
Биохимический общетерапевтический анализ крови – срок годности – 1-н месяц. При отклонениях – осмотр терапевта.	Дд.мм.гг		
Общий белок (г/л)		63	Норма
Глюкоза (ммоль/л)		3,5	Норма
Мочевина (ммоль/л)		3,9	Норма
Креатинин (мкмоль/л)		55	Норма
Общий билирубин (мкмоль/л)		6,5	Норма
Связанный (конъюгированный) билирубин		1,3	Норма
Аланинаминотрансфераза (АЛТ) (МЕ/л)		30	Норма
Аспаргатаминотрансфераза (АСТ) (МЕ/л)		30	Норма
ФЕРРИТИН (мкг/л)		30	Норма
КОАГУЛОГРАММА – срок годности 1-н месяц	дд.мм.гг		
Фибриноген (г/л)		2,5	Норма
АЧТВ (с)		35,0	Норма
Протромбин (протромбиновое время, протромбин по Квику, МНО)			
Протромбиновое время (с)		12	Норма
Протромбин по Квику (%)		80	Норма
МНО		1,1	Норма

4. Определение иммуноглобулинов класса М и G к вирусу краснухи (Rubella) в крови

Наименование исследования	Дата	Результат
Определение антител класса М к краснухе (IgM)	дд.мм.гг	
Определение антител класса G к краснухе (IgG) – при положительном - срок перед использованием вспомогательных репродуктивных технологий не ограничен.	дд.мм.гг	

ВНИМАНИЕ! При отсутствии или недостаточном уровне иммуноглобулинов класса G (IgG) к краснухе рекомендована вакцинация с планированием беременности не ранее, чем через 3 месяца после вакцинации согласно инструкции к применению вакцины.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ (дд.мм.гг) – срок годности 1- месяц

(Для исследования предпочтительна средняя порция утренней мочи. Исследование вне менструации. Провести гигиеническую обработку наружных половых органов. При мочеиспускании небольшое количество мочи (первые 2-3 секунды) выпустить в унитаз и собрать строго среднюю порцию мочи в объеме 50 мл в стерильный контейнер, не прерывая мочеиспускания. После сбора мочи плотно закрыть контейнер завинчивающейся крышкой).

Наименование исследования	параметра	для	Значение	Норма / снижен / повышен
Цвет			Желтый	Норма
Прозрачность			Прозрачная	Норма
Относительная плотность			1.020	Норма
pH			5,5	Норма
Белок			0,1	Норма
Глюкоза			0	Норма
Билирубин			0	Норма
Уробилиноген			0	Норма
Кетоны			0	Норма
Нитриты			0	Норма
Эпителий плоский			1	Норма
Эпителий переходный			0	Норма
Цилиндры гиалиновые			0	Норма
Цилиндры зернистые			0	Норма
Эритроциты			0	Норма
Лейкоциты			1	Норма

Слизь	0	Норма
Соли	0	Норма
Бактерии	0	Норма

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТДЕЛЯЕМОГО СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

(Мазки следует сдавать в промежутке между менструациями, или через 3-4 дня после их окончания. За 1-2 дня до забора следует отказаться от полового контакта. За 2-3 дня до взятия мазка не стоит проводить спринцеваний влагалища. Следует отказаться от средств интимной гигиены за 1-2 дня до обследования. Гигиенические процедуры должны заключаться лишь в подмывании теплой водой накануне вечером. Утром, непосредственно перед посещением, никаких процедур проводить не следует).

Наименование параметра для исследования	Дата	Значение	Норма / снижен / повышен
Мазок из влагалища - срок годности 1-н месяц	дд.мм.гг		
Эпителий		1	Норма
Лейкоциты		1	Норма
Слизь		Нет	Норма
Флора (вид)		Палочка	Норма
Флора (количество)		Умеренно	Норма
Диплококки		Нет	Норма
Элементы патологического гриба		Нет	Норма
Ключевые клетки		Нет	Норма
Трихомонады		Нет	Норма
Мазок из цервикального канала - срок годности 1-н месяц	дд.мм.гг		
Эпителий		1	Норма
Лейкоциты		1	Норма
Слизь		Нет	Норма
Флора (вид)		Палочка	Норма
Флора (количество)		Умеренно	Норма
Диплококки		Нет	Норма
Элементы патологического гриба		Нет	Норма
Ключевые клетки		Нет	Норма
Трихомонады		Нет	Норма
Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем – срок годности 3 месяца	дд.мм.гг		
Neisseria gonorrhoeae		Не выявлено	Норма
Chlamydia trachomatis		Не выявлено	Норма
Mycoplasma genitalium		Не выявлено	Норма
Trichomonas vaginalis		Не выявлено	Норма
Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала) или жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки – срок годности 1-н год	дд.мм.гг	NILM	Норма (Внимание! При получении результатов - ASCUS, ASC-H, LSIL, HSIL – расширенная кольпоскопия! Тактика по результатам.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Наименование исследования	Дата	Параметр / Заключение	Норма / патология
РАСШИРЕННАЯ КОЛЬПОСКОПИЯ – срок годности 1-н год. НА - 7-11-й дни цикла Проводится при аномальной цитологии и/или при ВПЧ позитивности.	дд.мм.гг	Нормальная кольпоскопическая картина	Норма
УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА (ТРАНСВАГИНАЛЬНО) - в раннюю фолликулярную фазу цикла – 5-7-й дни цикла (при регулярном ритме менструаций, либо независимо от дня менструального цикла при олиго-аменорее) с определением количества антральных фолликулов (КАФ) - фолликулы со средним диаметром 3-10 мм в наибольшей двумерной плоскости – срок годности 6 месяцев.	дд.мм.гг	КАФ - справа - КАФ - слева - Узлы миомы – есть/нет (размер максимального узла). Полипы, синехии – да/нет М-ЭХО – мм. Деформация полости матки – да/нет.	КАФ <5-7 в обоих яичниках низкий ответ; КАФ ≥ 24 вероятность чрезмерного ответа
УЗИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (ВСЕМ) – до 11-12 дня цикла – срок годности 1 год	дд.мм.гг	Правая - BI-RADS – 1 Левая - BI-RADS – 1	Норма При BI-RADS – 0 и

			2-6 – осмотр маммолога / онколога! 2 – возможно гинеколога с ТУ по маммологии.
40 и более ЛЕТ – МАММОГРАФИЯ до 11-12 дня цикла – срок годности 1 год	дд.мм.гг	Правая - BI-RADS – 1 Левая - BI-RADS – 1	Норма При BI-RADS – 0 и 2 – спец.маммолог.прием 3-6 – осмотр онколога! 2 – возможно гинеколога с ТУ по маммологии.
ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ (ГСГ) или КОНТРАСТНАЯ ЭХОГИСТЕРОСАЛЬПИНГОСКОПИЯ (ЭХО-СС). НЕ АКТУАЛЬНО!: При нормальных результатах УЗИ и мужском факторе бесплодия и/или эндокринном факторе бесплодия или проведением криопереноса. При наличии сомнений - осмотр репродуктолога по месту выполнения планируемого протокола. – срок годности индивидуален, решает лечащий врач			
ГИСТЕРОСКОПИЯ – (по показаниям) При подозрении на внутриматочную патологию по данным УЗИ.			
БИОПСИЯ ЭНДОМЕТРИЯ – (по показаниям) По согласованию с репродуктологом центра ВРТ!			
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА – срок годности - 1 год	дд.мм.гг	Ритм синусовый 80 в минуту. По миокарду без патологии.	Норма
ФЛЮОРОГРАФИЯ или РЕНТГЕН ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ – срок годности 1-н год	дд.мм.гг	Патологии нет.	Норма

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА	Дата	ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРАПЕВТ – срок годности 1-н год	дд.мм.гг	Противопоказаний к ЭКО и вынашиванию беременности нет
ГЕНЕТИК – по показаниям		
ЭНДОКРИНОЛОГ – по показаниям	дд.мм.гг	Противопоказаний к ЭКО и вынашиванию беременности нет
ПСИХИАТР – срок годности 1-н год	дд.мм.гг	На учете не состоит
НАРКОЛОГ – срок годности 1-н год	дд.мм.гг	На учете не состоит
Заключение из центра по профилактике и борьбе со СПИДом (ВИЧ инфицированным пациентам)		
МАММОЛОГ/ОНКОЛОГ – по показаниям		
ГЕМАТОЛОГ – по показаниям		
ФТИЗИАТР – по показаниям		

ДАнные И РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СУПРУГА (ПАРТНЕРА) (Не требуется для криопереноса)

Ф.И.О. супруга (партнера)	
Дата рождения, возраст	дд.мм.гг (лет)
Номер телефона пациента	

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ

Забор крови проводится строго натощак, с 8 до 11 часов утра. За сутки до исследования исключить из рациона продукты с высоким содержанием жиров, алкоголь. За сутки воздержаться от интенсивных физических нагрузок. За 8 часов до взятия крови не следует принимать пищу, пить соки, молоко или другие напитки. Можно пить негазированную воду. За 1–2 часа до обследования рекомендовано отказаться от курения, избегать повышенные эмоциональные нагрузки.

1. Анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С

Наименование исследования	Дата	Результат
Определение антител класса М, G к бледной трепонеме - срок годности 3 месяца). При наличии антител – консультация дерматовенеролога. Обследование партнера не требуется перед программой ПРЭ.	дд.мм.гг	Не выявлено
Определение антител к ВИЧ 1,2 и антигена р24/25 ВИЧ с помощью диагностических тестов ИФА и ИХЛА - срок годности 3 месяца. При наличии антител – заключение врача специализированного центра. Обследование партнера не требуется перед программой ПРЭ.	дд.мм.гг	Не выявлено
Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови - срок годности 3 месяца. При наличии антител – заключение врача инфекциониста. Обследование партнера не требуется перед программой ПРЭ.	дд.мм.гг	Не выявлено
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови - срок годности 3 месяца. При наличии антител – заключение врача инфекциониста. Обследование партнера не требуется перед программой ПРЭ.	дд.мм.гг	Не выявлено

2. Общеклинические исследования крови

Наименование параметра для исследования	Дата	Гр.крови	Rh
Гр.крови, Резус фактор - Срок годности не ограничен Исследование проводится при резус отрицательной супруге, партнерше. Обследование партнера не требуется перед программой ПРЭ.	дд.мм.гг	0(I), A(II), B(III), AB (IV)	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТДЕЛЯЕМОГО СЛИЗИСТЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (МАЗКИ ИЗ УРЕТРЫ)

(Не рекомендуется взятие биоматериала на фоне проведения антибактериальной терапии или применения пробиотиков и зубиотиков.
Сбор материала проводят до мочеиспускания или через 2-3 часа после мочеиспускания).

Наименование параметра для исследования	Дата	Значение	Норма / снижен / повышен
Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем – срок годности 3 месяца Обследование партнера не требуется перед программой ПРЭ.	дд.мм.гг		
Neisseria gonorrhoeae		Не выявлено	Норма
Chlamydia trachomatis		Не выявлено	Норма
Mycoplasma genitalium		Не выявлено	Норма
Trichomonas vaginalis		Не выявлено	Норма

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЯКУЛЯТА

Наименование исследования	Дата	ЗАКЛЮЧЕНИЕ врача КДЛ/биолога/ эмбриолога	Норма / патология
СПЕРМОГРАММА – срок годности 6 месяцев Обследование партнера не требуется перед программой ПРЭ.	дд.мм.гг		
ВЫЯВЛЕНИЕ антиспермальных антител в сперме (смешанная антиглобулиновая реакция) – MAR-тест	дд.мм.гг	___%, MAR тест положительный/ отрицательный	

ОСМОТР И ЗАКЛЮЧЕНИЕ АНДРОЛОГА ОБЯЗАТЕЛЕН!

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА	Дата	ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ЗАКЛЮЧЕНИЕ АНДРОЛОГА	дд.мм.гг	
ПСИХИАТР – срок годности 1-н год	дд.мм.гг	На учете не состоит
НАРКОЛОГ – срок годности 1-н год	дд.мм.гг	На учете не состоит
	дд.мм.гг	Проведение процедуры ВРТ (ЭКО/ПРЭ), вынашивание беременности и роды не противопоказаны

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:	
ОСНОВНОЙ:	Нарушение репродуктивной функции I/II , неясного генеза/комбинированное Женское: эндокринное /трубное/маточное/трубно-перитонеальное/ сложного генеза Мужской фактор:
СОПУТСТВУЮЩИЙ:	Состояние после ГСК/МВА/Лапароскопии/ дд.мм.гг.
ЩИФР ПО МКБ:	N97.0 N97.1 N97.2 N97.4 N97.8 N97.9

**ОПИРАЯСЬ НА ИМЕЮЩИЕСЯ ДАННЫЕ, ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДАМИ ВРТ – ЭКО / ПРЭ
(выделить) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС.**

ОГРАНИЧЕНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОГРАММЫ ЭКО / ПРЭ – НЕ ВЫЯВЛЕНО

ВЫЯВЛЕНО:

	Ф.И.О.	подпись
Лечащий врач, Ф.И.О., подпись		
Заведующий структурным подразделением, Ф.И.О., подпись, печать:		
Руководитель медицинской организации, Ф.И.О., подпись:		
ДАТА ОФОРМЛЕНИЯ ВЫПИСКИ:	дд.мм.гг	

Перед проведением программы (вступлением в протокол) ЭКО и ПРЭ анализы с истекшим сроком годности в соответствие с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «31» июля 2020 г. № 803н «Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению» Перед проведением процедуры необходима консультация репродуктолога с Выпиской из амбулаторной карты.

!!! После размещения электронного пакета документов в on-line портале Кемеровской области – Кузбасса по номеру талона возможно отслеживание информации о статусе рассмотрения электронного пакета документов на сайте: <https://eko-oms.kuzdrav.ru/> .

М.П.