



TÜP BEBEK MERKEZ OVULASYON TAK P FORMU

Doküman Kodu	KLN.FR.019
Yayın Tarihi	07.01.2016
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1

HASTANIN ADI-SOYADI:		DOSYA NO:							TARİH:							SİKLUŞ																	
TARİH		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
GÜN																																	
Estradiol																																	
Progesteron																																	
LH																																	
FSH																																	
Transvajinal USG	SAĞ OVER																																
	SOL OVER																																
Endometrium																																	
Klomifen Sitrat																																	
Gonadotropin																																	
-hCG																																	
Gn-RH Analogu																																	
Luteal Faz Desteği																																	
Diğer																																	
İşlem																																	

HASTANIN ADI SOYADI

PTOKOL NO:

TARİH:

SİKLUŞ