

SIG.RA _____ ANNI _____ SIG. _____ ANNI _____ Medico di riferimento _____

FATTORE: TUBARICO monolat. Dx / sx MASCHILE R.O. ridotta INSPIEGATO AMH _____ _____ INSEMINAZIONE n° 1 ; 2 ; 3 : 4 ; 5 ; 6

Rapporti Mirati IUI+ICF Prot. Antagonista 0.25 (1 fiala die sottocute da decidere dopo la 1° ecox) - Note _____

GIORNO DEL CICLO (U.M. () DATA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

TERAPIA

Ore 19/21																
Ore 19/21																
Ore 19/21																
HCG 5000 n° 1f. Ore																
Progesterone vaginale																
Lavanda.vaginale pre - IUI																
Ac.Folico cp																

OVAIO DESTRO

Follicoli < 11 mm																
11-12 mm																
13-14 mm																
15-16 mm																
17-18 mm																
19-20 mm																
21-22 mm																
>22mm																

OVAIO SINISTRO

Follicoli < 11 mm																
11-12 mm																
13-14 mm																
15-16 mm																
17-18 mm																
19-20 mm																
21-22 mm																
>22mm																

ENDOMETRIO																
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In data _____ prescritte n° _____ UI di _____ e n° _____ UI di _____ ed in data _____ n° _____ UI di _____ e n° _____ UI di _____

Note _____

Note da inserire in relazione finale ciclo IUI _____