



**НАПРАВЛЕНИЕ НА ИССЛЕДОВАНИЕ  
РЕЦЕПТИВНОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ IMPLATEST**

Клиника			
Обследуемая			
<b>ФИО</b>			<b>Возраст</b>
<b>Особенности цикла</b>	<input type="checkbox"/> заместительная гормональная терапия; Время и дата начала применения прогестерона _____ <input type="checkbox"/> естественный цикл;		
<b>Биопсия</b>	<input type="checkbox"/> первая биопсия; <input type="checkbox"/> вторая биопсия; <input type="checkbox"/> другое:		
<b>Показания</b>	<input type="checkbox"/> повторяющиеся неудачи имплантации; <input type="checkbox"/> другое:		
<b>Примечания</b>			
Образец биопсии			
<b>Номер образца/ID</b>	<b>Дата биопсии</b>	<b>День биопсии*</b>	<b>День приема прогестерона на момент взятия биопсии</b>
	____/____/____ ДД.ММ.ГГГГ		

\*обозначение зависит от способа определения дня биопсии/особенностей цикла:

**LH+N** (ЛГ+N) означает N день после пика лютеинизирующего гормона (ЛГ/LH) при естественном цикле. День пика LH принимается за LH+0. **LH+7** означает день пика LH + 7 дней.

**Овуляция+N** дней означает N дней после овуляции. День овуляции принимается за Овуляция+0.

**Овуляция+5** означает день овуляции + 5 дней.

**P+N** означает N день ЗГТ-цикла после применения прогестерона. День применения прогестерона принимается за P+0. **P+5** означает день применения прогестерона + 5 дней.

**Исследование не может быть проведено в цикле с контролируемой стимуляцией овуляции.**

**Условия транспортировки и хранения :**

При комнатной температуре (18-25 С) – 3 дня. При температуре 2-8 С – 1-4 недели.

Транспортировка осуществляется при температуре 2-8 С по г. Москве. Транспортировка из регионов осуществляется при температуре -20С.

Дата заполнения направления \_\_\_\_\_

Врач / Представитель Клиники \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)