

| № | Lista badań | Termin ważności |
|----------------------|---|------------------------|
| Dla partnerki | | |
| 1 | Grupa krwi | - |
| 2 | Ogólne badanie krwi | 3 miesiące |
| 3 | Koagulogram | 3 miesiące |
| 4 | Biochemia krwi | 3 miesiące |
| 5 | Ogólna analiza moczu | 3 miesiące |
| 6 | Badanie krwi na obecność wirusa HIV, kiły, wirusowego zapalenia wątroby typu B i C | 3 miesiące |
| 7 | Badanie poziomu: - FSH, LH, AMH (dla programów In Vitro stosując własne komórki jajowe/dla oceny rezerwy jajnikowej) - prolaktyny, testosteron - TSH, FT4, anty-TG, anty-TPO | 6 miesięcy |
| 8 | Badanie krwi (IgG i IgM) na obecność toksoplazmozę, chlamydii, wirusa cytomegalii, różyczkę | 6 miesięcy |
| 9 | Analiza krwi: - poziomu witaminy D3 - antykoagulant toczniowy - PPJ (ANA1) met. IIF, test przesiewowy | 6 miesięcy |
| 10 | Badanie ginekologa, rozmaz mikrobiologiczny z pochwy i cytologia | 6 miesięcy |
| 11 | USG narządów miednicy | 6 miesięcy |
| 12 | Wniosek terapeuty o stanie zdrowia somatycznego i braku przeciwwskazań do ciąży + EKG | 6 miesięcy |
| 13 | USG: - tarczycy; - jamy brzusznej (nerek, pęcherza moczowego, wątroby, trzustki, śledziony); - gruczołów piersiowych; - serca. | 1 rok |
| 14 | Biopsja endometrium + badanie immunohistochemiczne (CD 138) | 1 rok |
| 15 | RTG klatki piersiowej | 1 rok |
| Dla partnera | | |
| 1 | Badanie nasienia + badanie fragmentacji DNA plemników | 6 miesięcy |
| 2 | Grupa krwi | - |
| 3 | Badanie krwi na obecność wirusa HIV, kiły, wirusowego zapalenia wątroby typu B i C | 3 miesiące |
| 4 | RTG klatki piersiowej | 1 rok |

!!! має бути активним для скачування окремим файлом