

המרכז לפוריות הגבר טופס בדיקות וברורים

מטופל נכבד,

שם משפחה _____ שם פרטי _____
 ת.ז. _____

אנא בצע הבדיקות המצוינות בקופה או בי"ח.

מס"ד	בדיקות הורמונאליות	סוג הבדיקה	מס"ד
1.	FSH	ספירת דם	.1
2.	LH	סוכר בדם בצום	.2
3.	TSH	תפקודי כליות (אוריאה, קראטינין ואלקטרוליטים)	.3
4.	Testosterone	תפקודי כבד	.4
5.	Prolactin	שתן לכללית ותרבית	.5
6.	DHEA - S	סוג דם וסקר נוגדנים	.6
		HIV, VDRL	.7
		נוגדנים להפטיטיס HbsAg+C	.8
		תפקודי קרישה	.9
		בדיקת זרע	.10
		תרבית זרע	.11
		אקג + פענוח	.12
		פרוקטוז בזרע	.13
		בדיקת קריוטיפ (גנטית)	.14
		חסרים בכרומוזום Y	.15
		CF mutation	.16
		צילום חזה	.17
		בדיקת אולטרא-סאונד של אשכים	.18
		אולטרא-סאונד תלת מימדי	.19

בברכה,
 צוות המרכז לפוריות הגבר