

Andrologie ART Basel

Bethesda Spital, ART für Kinderwunsch
 Gellertstrasse 144, 4052 Basel → im 1. UG
 T +41 61 317 59 05, F +41 61 317 59 06



Name		<input type="checkbox"/> Notfall		Entnahmedatum		Zeit	
Vorname		Männl. Weibl.		Geboren am		Tel. Bericht 061 261 44 00	
c/o		Bei Minderjährigen: ▼ Erziehungsberechtigter: Name + Vorname ▼		Fax Bericht 0612614402		16123	
Strasse / Nr.		VioNummer / Ihre Pat.-Nr. / Referenz / Behandelnder Arzt (EAN-Code)		Schwanger Woche Tag		Kinderwunschzentrum Dr. med. Jean-Claude Spira Schiffplände 3 CH-4051 BASEL	
PLZ / Ort		Kostenträger <input type="checkbox"/> Patient / Krankenkasse <input type="checkbox"/> Auftraggeber <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/> EMV <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Suva		Befundkopie Name / Adresse		<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Auftraggeber <input type="checkbox"/> Andere	
<input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Stationär		Versicherung / Versicherungs-Nr.		Name / Adresse		Name / Adresse	
Konsilium erwünscht <input type="checkbox"/> Schriftlich <input type="checkbox"/> Telefonisch		Fragestellung / Anamnese / Diagnose / Therapie / Zusätzliche Analysen		Name / Adresse		Name / Adresse	

GUMG: Nur für humangenetische Untersuchungen. Informierte Zustimmung des Patienten oder der Patientin zur genetischen Untersuchung gemäss GUMG eingeholt. Weitere Informationen: viollier.ch Unterschrift Arzt:

Versandmaterial <input type="checkbox"/> 1 Serum-Gel-Tube, goldgelb <input type="checkbox"/> 18 Spermagewinnungs-Set <input type="checkbox"/> 5G Li-Heparin-Tube, hellgrün ohne Gel <input type="checkbox"/> 18A Becher, steril <input type="checkbox"/> 6 EDTA-Tube, lila <input type="checkbox"/> 127 Abstrichset Mikrobiologie <input type="checkbox"/> 7 Glukose-Tube, grau		Legende <input type="checkbox"/> Zentrifugieren, Serum muss nicht abgetrennt werden <input type="checkbox"/> Nicht zentrifugieren (ausser <input type="checkbox"/>) x ² Tube Nr. x zwei Mal E Externe Analyse	intern: <input type="checkbox"/> z <input type="checkbox"/> vp <input type="checkbox"/> msai <input type="checkbox"/> kp <input type="checkbox"/> post <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 98
--	--	--	--

Nach Voranmeldung → T +41 61 317 59 05

Primäre Abklärungen nach WHO

Spermogramm nach WHO	*18 / 18A <input type="checkbox"/> sperm
Spermogramm + Biochemie + Bakteriologie	*18 / 18A <input type="checkbox"/> spec0
Spermogramm + Biochemie + Bakteriologie + C. trachomatis + Mycoplasma, Ureaplasma	PCR *18 / 18A <input type="checkbox"/> spec1
Spermien-Nachweis nach Vasektomie	18 / 18A <input type="checkbox"/> sper
Datum des Eingriffs: / /	

Sekundäre Abklärungen

Biochemie ^E (glucos + fruke + zinks)	*18 / 18A <input type="checkbox"/> spec2
α-Glukosidase (Nebenhoden) ^E	*18 / 18A <input type="checkbox"/> glucos
Fruktose (Samenblasen) ^E	*18 / 18A <input type="checkbox"/> fruke
Zink (Prostata) ^E	*18 / 18A <input type="checkbox"/> zinks
Spermien: Probenaufbereitung mit Survivaltest nach 24h + DNA Fragmentation im Sperma	*18 <input type="checkbox"/> spec3
DNA Fragmentation (Sperm Chromatin Dispersion)	*18 / 18A <input type="checkbox"/> dnaf
Spermien: Probenaufbereitung mit Survivaltest nach 24h	*18 <input type="checkbox"/> swim

Sterilitätsbehandlung

Spermien: Aufbereitung für intrauterine Insemination	*18 <input type="checkbox"/> swim1
Autoantikörper <input type="checkbox"/> kumulierte Ejakulate <input type="checkbox"/> Kryosperma <input type="checkbox"/>	

Spermakryokonservierung

Sperma	*18 <input type="checkbox"/> speky
Hodenbiopsie (TESE)	<input type="checkbox"/> tese

*** Die Spermagewinnung (Anleitung siehe Rückseite) kann bei Viollier erfolgen oder die Probe muss innerhalb 1h ins:**
 Bethesda Spital, ART für Kinderwunsch, Gellertstrasse 144, 4052 Basel → im 1. UG
 T +41 61 317 59 05, F +41 61 317 59 06
Während des Transportes bei Körpertemperatur warm halten!

Infektion Erregernachweis

Ejakulat <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/>	
Bakterien + Sprosspilze	Mik. Kultur aerob 18 / 127 <input type="checkbox"/> b
Chlamydia trachomatis + Gonokokken	PCR 18 / 127 <input type="checkbox"/> ctng
Chlamydia trachomatis	PCR 18 / 127 <input type="checkbox"/> chtr
Gonokokken	PCR 18 / 127 <input type="checkbox"/> nego
Mycoplasma genitalium + hominis + Ureaplasma urealyticum	PCR 18 / 127 <input type="checkbox"/> uhg
Herpes genitalis: HSV-1+2	PCR 127 <input type="checkbox"/> herps

Endokrinologie

Hormone Mann (fsh + lh + oe2 + prol + tes)	1 <input type="checkbox"/> homa
---	---------------------------------

Infektiologische Abklärungen

HBV aktive Infektion	HBs Ag 1 <input type="checkbox"/> hbsag
Hepatitis C (HCV)	Ak 1 <input type="checkbox"/> hcvak
HIV-1+2 Suchtest / Screening	Ak+Ag 1 <input type="checkbox"/> hivc
Treponemen / Syphilis Suchtest	IgG+M 1 <input type="checkbox"/> treps
Status vor IVF / ICSI / IMSI (hbsag + hcvak + hivc+ treps)	1 <input type="checkbox"/> ivfv

Genetische Abklärungen / Patienteneinverständnis

Informierte Zustimmung des Patienten zur genetischen Untersuchung gemäss GUMG eingeholt. Weitere Informationen: www.viollier.ch

Unterschrift Arzt / Ärztin: _____ cons2

Karyotyp, Blut ^E	5G ² <input type="checkbox"/> bl
Y-chromosomale Mikrodeletionen ^E	
Azoospermie, Oligozoospermie, Teratozoospermie ^E	PCR 6 <input type="checkbox"/> gddy
CFTR Mutationen mit CBAVD (5T / 7T / 9T / R117H)	
Mukoviszidose	PCR 6 <input type="checkbox"/> gdzfi

