

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE (UNIFE) UOL DI GENETICA MEDICA**

**DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (OSPFE) UOC DI GENETICA MEDICA**

Direttore: Prof.ssa Alessandra Ferlini - email : [fla@unife.it](mailto:fla@unife.it)

<http://www.ospfe.it/genetica-medica>

MOD-009-UOGM

## SCHEDA APPROPRIATEZZA

### INFERTILITA' FEMMINILE

#### PAZIENTE:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

MEDICO INVIANTE/STRUTTURA INVIANTE (fornire i contatti completi e un recapito telefonico/mail):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivazione dell'invio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VALUTAZIONE CLINICA:** (indicare la data dell'ultima valutazione \_\_\_\_\_)

Cicli mestruali  Sì  No      Regolarità  Sì  No

Pillola anticoncezionale  Sì  No

Visita ginecologica (allegare referto): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ecografia addominale  Sì\*  No \_\_\_\_\_

Ecografia transvaginale  Sì\*  No \_\_\_\_\_

Isterosalpingografia  Sì\*  No \_\_\_\_\_

(\*Se sì, allegare referti)

**INDAGINI ORMONALI BASALI (valori):**  Sì  No

FSH \_\_\_\_\_

LH \_\_\_\_\_

GnRH \_\_\_\_\_

Antimullerano \_\_\_\_\_

Prolattina \_\_\_\_\_

Testosterone \_\_\_\_\_

Estradiolo \_\_\_\_\_

Progesterone \_\_\_\_\_

Cortisolo \_\_\_\_\_

ACTH \_\_\_\_\_

Informazioni: Tel: 0532- 974403/237773

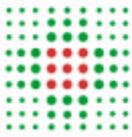
Prenotazioni consulenze genetiche in gravidanza: Tel. 0532- 236491 (lun-ven, 11-13)

Per altre consulenze: CUP Numero Verde 800532000

Sede Formativa della Scuola di Specializzazione in Genetica Medica UNIFE

Via Fossato di Mortara, 74 - 44121 Ferrara

e-mail segreteria: [sog@unife.it](mailto:sog@unife.it); [geneticamedica@pec.ospfe.it](mailto:geneticamedica@pec.ospfe.it)



DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE (UNIFE) UOL DI GENETICA MEDICA

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (OSPFE) UOC DI GENETICA MEDICA

Direttore: Prof.ssa Alessandra Ferlini - email : [fla@unife.it](mailto:fla@unife.it)

<http://www.ospfe.it/genetica-medica>

**ALBERO GENEALOGICO**

FAMILIARITÀ PER MENOPAUSA PRECOCE  Sì  No

FAMILIARITÀ PER FXPOI (Insufficienza Ovarica Precoce associata all'X Fragile):

Non presente

Presente

Se da mutazione nota allegare referto

CARIOTIPO COSTITUZIONALE:

Non effettuato

Effettuato (allegare referto)

ANALISI MOLECOLARE DEL GENE *FMR1*:

Non effettuata

Effettuata (allegare referto)

**INDAGINI GENETICHE RICHIESTE**

CARIOTIPO COSTITUZIONALE DA SANGUE PERIFERICO (necessario campione ematico 7 ml in eparina)

ANALISI MOLECOLARE DEL GENE *FMR1* (necessario campione ematico 7 ml in EDTA)

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Informazioni: Tel: 0532- 974403/237773

Prenotazioni consulenze genetiche in gravidanza: Tel. 0532- 236491 (lun-ven, 11-13)

Per altre consulenze: CUP Numero Verde 800532000

Sede Formativa della Scuola di Specializzazione in Genetica Medica UNIFE

Via Fossato di Mortara, 74 - 44121 Ferrara

e-mail segreteria: [sog@unife.it](mailto:sog@unife.it); [geneticamedica@pec.ospfe.it](mailto:geneticamedica@pec.ospfe.it)