

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

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

MOD-010-UOGM

SCHEDA APPROPRIATEZZA

INFERTILITÀ MASCHILE

PAZIENTE:

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

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

VALUTAZIONE CLINICA: (indicare la data dell'ultima valutazione _____)

Ecotomografia testicolare: Sì No
Volume: _____ Sede: _____ (allegare referto)

Pregresse infezioni ghiandole accessorie (uretriti, prostatiti, vescicoliti, epididimiti, orchiti): Sì No

Varicocele: Sì No

Ecocolordoppler testicolare: Sì No

Spermiogramma: Sì No

- Normozoospermia
- Oligozoospermia (< 20 milioni/ml)
- Astenozoospermia (<50% spermatozoi con motilità rapida e lenta [a+b] o <25% con motilità progressiva rapida [a])
- Teratozoospermia (<30% di spermatozoi con forma normale)
- Oligo-asteno-teratozoospermia (anomalia in tutte e tre le variabili)
- Azoospermia (assenza di spermatozoi nell'eiaculato)
- Iposia (diminuzione del volume dell'eiaculato, <1-1,5 ml)
- Aspermia (assenza di eiaculazione)

Azoospermia ostruttiva: Sì No CBAVD +[] -[] CUAVD +[] -[]

INDAGINI ORMONALI BASALI (valori): Sì No

FSH
LH
GnRH
Testosterone
Androstenedione
Deidroepiandrosterone
Diidrottestosterone
Estradiolo
Cortisolo

Informazioni: Tel: 0532- 974403/237773

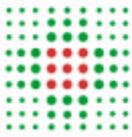
Prenotazioni consulenze genetiche in gravidanza: Tel. 0532- 236491 (lun-ven, 11-13)

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; 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

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

ACTH

Albero familiare

CARIOTIPO COSTITUZIONALE:

- Non effettuato
- Effettuato (allegare referto)

RICERCA MICRODELEZIONI CROMOSOMA Y:

- Non effettuata
- Effettuata (allegare referto)

ANALISI MOLECOLARE DEL GENE *CFTR*:

- Non effettuata
- Effettuata (allegare referto)

FAMILIARITÀ PER FIBROSI CISTICA:

- Non presente
- Presente (se da mutazione nota allegare referto)

INDAGINI GENETICHE RICHIESTE

- Cariotipo costituzionale da sangue periferico (necessario campione ematico 7 ml in eparina)
- Screening molecolare *CFTR* I livello (necessario campione ematico 7 ml in EDTA)
- Screening molecolare *CFTR* II livello (necessario campione ematico 7 ml in EDTA)
- Ricerca microdelezioni del cromosoma Y (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; geneticamedica@pec.ospfe.it