

Polskie Towarzystwo Medycyny Rozrodu i Embriologii

Poświadczenie umiejętności praktycznych w pracy w laboratorium embriologicznym ART (*assisted reproductive technics*)



Niniejszym poświadczam, praktyczne doświadczenie zawodowe Pani / Pana _____ jak poniżej:

rodzaj procedury	Liczba samodzielnie przeprowadzonych procedur	procedury wykonane w okresie		podpis kierownika laboratorium embriologicznego
		od ...	do ...	
wyszukiwanie oocytów w płynie pęcherzykowym po punkcji jajników				
ocena zdolności zapładniającej nasienia				
preparatyka nasienia do inseminacji				
klasyczny IVF				
docytoplazmatyczna iniekcja plemnika do komórki jajowej (ICSI);				
oceny zapłodnienia i rozwoju zarodka				
transfer zarodka				
kriokonserwacja oocytów/zarodków				
rozmrażanie oocytów/ zarodków				
preparatyka aspiratów i /lub bioptatów z najądrzy i jąder, a w tym:				
<ul style="list-style-type: none">ocena obecności plemników w aspiracie/bioptacie				
<ul style="list-style-type: none">przygotowaniem materiału do zamrożenia, zamrażaniem, rozmrażaniem				
<ul style="list-style-type: none">przygotowaniem do użycia w procedurze ICSI-TESA/PESA				

Tytuł naukowy, imię , nazwisko i podpis kierownika laboratorium embriologicznego _____

Nazwa ośrodka wspomaganey prokreacji _____