

Remiss Reproduktionsmedicin

Fält med * ska vara ifyllda för att remissen ska handläggas. Om uppgifter saknas kommer remissen att återsändas.

Remissorsak *				
<input type="checkbox"/> IVF/ICSI	<input type="checkbox"/> Andrologisk utredning	<input type="checkbox"/> Spermiedonation	<input type="checkbox"/> Äggdonation	<input type="checkbox"/> Annat
Namn *				
Personnummer 12 siffror (ååååmmdd-xxxx) *			Ålder i år vid remisstidpunkten *	
Partner, namn *				
Personnummer 12 siffror (ååååmmdd-xxxx) *			Ålder i år vid remisstidpunkten *	
Gatuadress *				
Postnummer/ort *				
Telefon *			Telefon arbete *	
Partner, telefon *			Partner, telefon arbete *	
Tolkbehov? * Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>			Om ja, språk *	
Infertilitetsduration (år/månader) *				
Stadigvarande relation i minst 2 år? * Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>			Gemensamt barn (båda är juridiska föräldrar)? * Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	
Psykosociala faktorer som kan utgöra kontraindikation för graviditet/föräldraskap? * Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Om ja, ange nedan.				
Komorbiditet, medicinering och övrig anamnes med relevans för utredningen: *				
Bedömning infertilitetsorsak: *				

Kvinnan		
BMI: *		
Hystero-salpingo-sonografi (HSSG) utförd? * Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		År/månad: *
Anmärkning HSSG?	Anmärkning vaginalt ultraljud:	
AFC* höger: *	AFC* vänster: *	År/månad: *
Ägglossning bekräftad? * Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Bekräftad med? *	
Menscykeln regelbunden? * Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Cykellängd:	
Provtagning kvinnan		
Samtliga nedanstående prover är tagna och svar är bifogat som första bilaga efter remissmallen: * Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • TSH • Klamydia/GC PCR • Infektionsscreening** • Rubella immunitet 	Kompletterande prover som är tagna (svar bifogat som bilaga) <ul style="list-style-type: none"> TPO-AK <input type="checkbox"/> Prolaktin <input type="checkbox"/> Kromosomanalys <input type="checkbox"/> Annat: 	
AMH:	AMH, enhet: µg/L <input type="checkbox"/> pmol/L <input type="checkbox"/>	
Anmärkning provtagning:		
Partner * Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Ingen partner <input type="checkbox"/>		
Spermaprov bifogats som andra bilaga efter provsvar. *		
Spermaprov normalt? * Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		
För män: Andrologisk utredning utförd? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		
Om ja, resultat?		
För män: Kromosomanalys utförd? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		
Om ja, resultat?		
För män: Infektionsscreening** samt Klamydia/GC PCR utförd * Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		

*Obligatorisk att ange antingen AFC eller AMH

** HIV, hepatit B, anti-HBc, IgG, hepatit C, rubella, HTLV 1 och II samt syfilis

Tidigare fertilitetsbehandlingar	
Kvinnan	
I aktuell relation: <input type="checkbox"/>	I tidigare relationer: <input type="checkbox"/>
Typ av behandling:	
När?	Var?
Partner	
I aktuell relation: <input type="checkbox"/>	I tidigare relationer: <input type="checkbox"/>
Typ av behandling:	
När?	Var?
Remissdatum *	Remitterande läkare: *
	Adress: *

För remiss till assisterad befruktning med IVF/ICSI krävs:

- **Komplett** fertilitetsutredning är genomförd.
- Par utan gemensamma barn eller ensamstående utan barn.
- Minst 12 månaders ofrivillig barnlöshet, eller absolut infertilitet föreligger (ex POI, azoospermi, bilateral salpingektomi).
- Kvinnan <39 år vid remisstidpunkt och >25 år (om ej särskild medicinsk indikation finns). Mannen <55 år vid remisstidpunkt.
- Kvinnans BMI <35.
- Stabil parrelation i minst 2 år. Skrivna på samma adress senast vid behandlingsstart.
- Inga uppenbara svåra psykosociala eller medicinska hinder för familjebildning.

För andrologisk utredning krävs ytterligare:

- Partner med livmoder och aktuell barnönskan.
- Inga gemensamma barn.
- Azoospermi bekräftat i två prover med minst 3 månaders mellanrum.
- Provtagning med hormonprover och kromosomanalys föreligger.

**Remissen skickas till: Remissportalen
Torggatan 1 A
431 35 Mölndal**

Bifoga även kopia av relevanta journalanteckningar och provsvar. Provsvar bifogas som första bilaga efter remissmallen.