

IME in PRIIMEK:												ZDRAVNIK:											
TT (kg):												TV(cm):											
INDIKACIJA:																							

Z.M.	AIH	AID	STIMULACIJA
------	-----	-----	-------------

Menopur	Gonal f	Puregon	Lenizol, Letrozol, Femara, Klomifen	spontani ciklus
---------	---------	---------	-------------------------------------	-----------------

Dan ciklusa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
TH																						
TH																						

DATUM	DAN CIKLUSA	DESNO	LEVO	E2	TH	LH
	8. 10. 12.					
	9. 11. 13.					
	10. 12. 14.					
	11. 13. 15.					
	12. 14. 16.					
	13. 15. 17.					
	14. 16. 18.					
	15. 17. 19.					
	16. 18. 20.					
	17. 19. 21.					
	18. 20. 22.					
	19. 21. 23.					

1. Aplikacija HCG: _____ 2. Pripravljeno seme za IUI: _____

3. IUI dne/ura: _____ 4. Izvajalec: _____