

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Consultation SOSstim

Avant votre rendez-vous, merci de compléter ce document dans la mesure du possible.

Il n'est pas indispensable de répondre à toutes les questions techniques.

Votre Nom : _____ Votre Prénom : _____

Votre Date de naissance : ___ / ___ / _____

Poids : _____ kg Taux d'AMH = _____ ng/ml

Vos cycles sont : Normaux Irréguliers Inexistants

Pour quel type de stimulation, consultez-vous :

Pour des rapports sexuels Pour une insémination Pour une fécondation in vitro

Stimulateur utilisé :

- Clomid
- Bemfolia
- Fertistartkit
- Gonal F
- Ovaleap
- Pergoveris
- Puregon
- Rekovelle
- Autre : _____

Jour du cycle : _____

Nombre de jours de stimulation déjà effectués : _____

Dernier dosage d'estradiol : _____

Dernier résultat échographique : _____

Votre question pour la consultation :

Si vous le pouvez, merci d'envoyer ce fichier complété avant la consultation via Doctolib.