



**BUÜ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
ANABİLİM DALI
TÜP BEBEK MERKEZİ EMBRİYO TRANSFERİ BİLGİ
FORMU**

Doküman Kodu	EY.FR.10.729.01
İlk Yayın Tarihi	01.09.2025
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	-
Sayfa	1/1

Hasta Adı/Soyadı:

Doğum Tarihi (gün/ay/yıl): / /

Protokol No:

EMBRIYO TRANSFERİ GÜNÜ YAPILACAKLAR

Embriyo transferi işleminizin tarihi ekibimiz tarafından size bildirilecektir. Belirlenen gün ve saatte klinikte bulunmanız gereklidir. Transfer günü eşinizin gelmesi şart değildir.

Transfer sırasında mesanenizin dolu olması gerekli olduğundan transfer zamanından önceki dört saat boyunca idrara çıkmamanız ve bol sıvı almanız iyi olacaktır.

Bilgi veren:

Sorularınız için (224) 295 2525 numaralı telefondan bize ulaşabilirsiniz.