



**UÜ-SUAM KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI TÜP BEBEK
MERKEZİ KONTROLLÜ OVARYAN HİPERSTİMÜLASYON İLAÇ TARİF FORMU**

Dok.Kodu : FR-HYE-04-729-05

İlk Yay.Tarihi : 23 Mart 2011

Sayfa

Rev. No : 00

Rev.Tarihi :

1/1

Hasta Adı/Soyadı:

Tüp Bebek Dosya No:

Doğum Tarihi gün/ay/yıl: / /

Protokol No:

TEDAVİ PROTOKOLÜ:

Tedavi günü	Tarih/gün	Kullanılacak ilaçlar	Doz	Kullanım şekli	Not
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Bilgi veren:

Sorularınız için 09:00 – 16:00 saatleri arasında 0224 295 25 25 numaralı telefondan kliniğimize ulaşabilir veya doktorunuzu arayabilirsiniz.

Kontrollerinize sabah 08:30' da gelmeniz gerekmektedir.