

Заполнять **ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ** буквами

Заказчик:																																																							
Пациент:																																																							
Дата рождения:		/		/		Пол:		Номер полиса:																Номер ДК:																															
	число		месяц		год		муж	жен																																															
Диагноз:														Дата и время		/		/		:		мин																																	
														взятия образца:	число		месяц		год	час		мин																																	
Предполагаемая дата начала заболевания:		/		/																				ФИО врача:																															
	число		месяц		год																																																		
С данными бланка ознакомлен(а), претензий не имею.																							подпись/расшифровка																																
Пробирка(и) промаркирована(ы) в моем присутствии.																							подпись/расшифровка																																
	число		месяц		год																																																		

## ЭЛЕКТРОННАЯ МИКРОСКОПИЯ ЭЯКУЛЯТА

594	Электронно-микроскопическое исследование сперматозоидов (ЭМИС) (общий анализ)
595	Исследование фрагментации ДНК в сперматозоидах методом TUNEL

### Данные светооптического исследования:

Дата выполнения исследования \_\_\_\_\_

Объем эякулята \_\_\_\_\_

Концентрация сперматозоидов \_\_\_\_\_

Доля сперматозоидов с поступательным движением \_\_\_\_\_

Доля сперматозоидов с нормальной морфологией \_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ФИО подпись

Сотрудник «ИНВИТРО» \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ФИО подпись