

1.21 Doporučení ke konzultačnímu vyšetření, diagnostice a léčbě

Jméno a příjmení

Adresa

PSČ.....

Délka trvání sterility :.....let

poj. :.....

Gynekologická anamnéza :

Menarche.....

Cyklus

Porod

Potrat.....

GEU.....

Operace.....

Výsledky případných dopsud provedených vyšetření :

Odeslal.....

dne.....

