

PRILOG 1.

Godišnji izvještaj o biomedicinski potpomognutoj oplodnji

Popuniti za period od 01.01. do 31. 12.

ZDRAVSTVENA USTANOVA	
-------------------------	--

Klinička trudnoća = pozitivna srčana akcija embriona

HOMOLOGNA OPLODNJA	Vrsta postupaka		Ukupno
	Vantjelesna oplodnja tj. IVF	Injekcija sjemensne ćelije u citoplazmu jajne ćelije (ICSI)	
Broj parova u postupku			
Ukupan broj započetih postupaka (ciklusa)			
a) dugi protokol			
b) kratki protokol			
c) spontani ciklus			
Broj postupaka kod onkoloških pacijentica ili pacijentica sa smanjenom ovarijskom rezervom			
Broj postupaka (ciklusa) završenih punkcijom			
a) protokol sa agonistima GnRH			

b) protokol antagonistima GnRH				
c) spontani ciklus				
a) svježi ET				
b) Cryo ET				
c) ICSI i ET nakon odmrzavanja oocite				
Broj dobivenih jajnih ćelija				
Broj oplodjenih jajnih ćelija				
Broj pohranjenih jajnih ćelija na dan 31.12. - 24:00				
Broj nastalih embriona				
Broj vraćenih embriona				
Broj zamrznutih embriona na dan 31.12. - 24:00				
Broj uništenih embriona				
Broj biohemijskih trudnoća (pozitivan beta hCG)				
Broj kliničkih trudnoća (pozitivna srčana akcija embriona)				
Broj spontanih pobačaja				
Broj ektopičnih trudnoća				
Broj višeplođnih trudnoća				
Broj živorođene djece				
Broj mrtvorodne djece				

**IZVJEŠTAJ O USPJEŠNOSTI POSTUPKA
BIOMEDICINSKI POTPOMOŽNUTE OPLODNJE**

IUI/ITI	broj
Broj parova u postupku	
Ukupan broj započetih postupaka (ciklusa)	
a) spontani ciklus	
b) stimulisani ciklus	
1) antiestrogeni	
2) inhibitori aromataze	
3) gonadotropini	
Broj postupaka (ciklusa) završenih inseminacijom	
Broj konverzija u IVF	
Broj biohemijskih trudnoća (pozitivan beta hCG)	
Broj kliničkih trudnoća (pozitivna srčana akcija embriona)	
Broj spontanih pobačaja	
Broj ektopičnih trudnoća	
Broj višeplođnih trudnoća	
Broj živorođene djece	
Broj mrtvorodene djece	

MOLIMO ISPUNITI ŠTAMPANIM SLOVIMA

Zdravstvena ustanova: _____

Ljekar (ime i prezime): _____

Potpis faksimil: _____

1. Ovim obrascem prijavljuje se postupak biomedicinski potpomognute oplodnje:

Ime i prezime žene: _____

Ime i prezime bračnog/vanbračnog druga: _____

Datum obavljene oplodnje: _____

2. Obrazac ispunjen (dan, mjesec, godina): _____

3. Ovim obrascem izvještava se o ranom ishodu trudnoće nastale:

- AIH postupkom _____
- IVF postupkom _____
- ICSI postupkom _____

4. Izvještaj o uspješnosti:

Nema trudnoće: _____

Samo biohemijski parametri pokazuju trudnoću: _____

Pobačaj: _____

Ektopična trudnoća: _____

Heterotopična trudnoća: _____

Pozitivna srčana akcija embriona: _____

Broj viđenih gestacijskih mjehura: _____

PRILOG 3.

**OBRAZAC IZVJEŠTAVANJA KOMISIJE ZA PRIMJENU POSTUPAKA
BIOMEDICINSKI POTPOMOŽNE OPLODNJE O POHRANJENIM JAJNIM,
SJEMENIM ČELIJAMA I EMBRIONIMA
U SLUČAJU OPASNOSTI OD NEPLODNOSTI IZ ZDRAVSTVENIH RAZLOGA**

Zdravstvena ustanova: _____

Organizaciona jedinica: _____

Kalendarska godina: _____

JAJNE ČELIJE

Broj osoba: _____

Broj pohranjenih jajnih ćelija: _____

Razlozi pohranjivanja (molimo navesti broj osoba za pojedini razlog):

1. maligne bolesti: _____

2. autoimune bolesti: _____

3. benigne hematopoetske bolesti: _____

4. hirurška intervencija koja može rezultirati neplodnošću:

5. razno (molimo navesti): _____

Metoda pohranjivanja: _____

SJEMENE ČELIJE

Broj osoba: _____

Razlozi pohranjivanja (molimo navesti broj osoba za pojedini razlog):

1. maligne bolesti: _____

2. autoimune bolesti: _____

3. benigne hematopoetske bolesti: _____

4. hirurška intervencija koja može rezultirati neplodnošću:

5. razno (molimo navesti): _____

Broj pohranjenih ejakulata: _____

Metoda pohranjivanja: _____

EMBRIONI

Broj osoba: _____

Broj pohranjenih embriona: _____

Razlozi pohranjivanja (molimo navesti broj osoba za pojedini razlog):

1. maligne bolesti: _____

2. autoimune bolesti: _____

3. benigne hematopoetske bolesti: _____

4. hirurška intervencija koja može rezultirati neplodnošću:

5. razno (molimo navesti): _____

Metoda pohranjivanja: _____

TKIVA

Broj osoba: _____

Broj pohranjenih embriona: _____

Razlozi pohranjivanja (molimo navesti broj osoba za pojedini razlog):

1. maligne bolesti: _____

2. autoimune bolesti: _____

3. benigne hematopoetske bolesti: _____

4. hirurška intervencija koja može rezultirati neplodnošću:

5. razno (molimo navesti): _____

Metoda pohranjivanja: _____

PRILOG 4.

OBRAZAC IZVJEŠTAVANJA KOMISIJE ZA PRIMJENU POSTUPAKA BIOMEDICINSKE POTPOMOŽNUTE OPLODNJE O UNIŠTENIM POHRANJENIM POLNIM ĆELIJAMA I POLNIM TKIVIMA

Kalendarska godina	
Zdravstvena ustanova	
Organizациона јединица	
	Jajne ćelije
Broj osoba	
Broj uništenih jajnih ćelija	
Metoda uništenja	
Razlog uništenja	
	Sjemene ćelije
Broj osoba	
Broj uništenih ejakulata	
Metoda uništenja	
Razlog uništenja	
	Embrioni
Broj osoba	
Broj uništenih embriona	
Metoda uništenja	
Razlog uništenja	

	Tkiva
Broj osoba	
Broj uništenih uzoraka tkiva	
Metoda uništenja	
Razlog uništenja	