

---

**Государственное бюджетное учреждение Ставропольского края  
«Ставропольский краевой перинатальный центр»  
ОТДЕЛЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
город Ставрополь, ул.Ломоносова,44**

---

**Анализы, необходимые для проведения программы криопереноса эмбрионов :**

- копия паспорта супруги и супруга (первая страница и страница со штампом о регистрации, семейном положении); полиса
- выписку из амбулаторной карты ЖК, предоставляемую в Минздрав СК
- направление из МЗ СК (взять после прохождения комиссии в МЗ СК)
- Выписка из последней программы ЭКО
- Анализ крови на ВИЧ ; сифилис и гепатиты В,гепатит С (действителен 3 месяца).
- **Заключение инфекциониста при наличии в анамнезе инфекционных заболеваний у супругов (в том числе гепатит, сифилис) об отсутствии противопоказаний для проведения лечебного цикла ЭКО и о возможности нахождения в стационаре акушерско-гинекологического профиля (действительно 30 дней!).**
- Клинический анализ крови (действителен 1 месяц).
- Общий анализ мочи (действителен 1 месяц).
- Мазок на флору (действителен 1 месяц).
- ПЦР-анализ из цервикального канала (хламидиоз, уро- и микоплазмоз, вирус простого герпеса, цитомегалия) действительно 3 месяца
- цитологическое исследование мазков шейки матки (действительно 1 год)
- Заключение терапевта о состоянии здоровья и **об отсутствии противопоказаний к ЭКО и вынашиванию беременности!!!**, в том числе по данным результатов обследования (действительно 1 месяц).
- ЭКГ (срок годности 1 месяц)
- Биохимия крови и коагулограмма (действителен 1 месяц).

**Обследование и лечение гинекологических заболеваний, выявленных до программы криопереноса эмбрионов, проводится у гинеколога по месту жительства !!!**

Предварительная запись для прохождения криопрограммы обязательна !

Необходимо явиться в ОВРТ на 2-5 д.м.ц.

Консультация по общим вопросам по телефону: 8(8652)23-93-83