YUNA
OSTSCHWEIZER
KINDERWUNSCHZENTRUM

Brauerstrasse 95, CH-9016 St.Gallen
Tel. +41 71 282 40 10
info@yuna-kinderwunsch.ch
www.yuna-kinderwunsch.ch

Patient / Kleber

Anmeldeformular

Gewünschte Leistung (bitte ankreuzen)

Andrologie

◯ Spermiogramm
◯ Kontrolle nach Vasektomie ◯ 1. Kontrolle ◯ 2. oder weitere Kontrolle
◯ Spermien-Testaufbereitung
◯ Beratung vor Kryokonservierung
◯ Kryokonservierung von Spermien
◯ Testikuläre Spermienextraktion (TESE)
◯ Beratung bei Spermiogrammbefunden

Beratung / Abklärung / Konsilium

◯ ungewollte Kinderlosigkeit ◯ mit Uebernahme der Behandlung
◯ Hirsutismus / Hyperandrogenämie / polycystisches Ovar-Syndrom
◯ Abklärung der Amenorrhoe / Regelanomalien
◯ wiederholte Frühaborte
◯ Endometriose
◯ Myome
◯ Postentzündliche Adhäsionen / Tubenverschluss / Unterbauchschmerzen

Behandlung

◯ In Vitro Fertilisation ◯ im Satellitenmodell (Stimulation durch Zuweiser)
◯ homologe intrauterine Insemination ◯ im Satellitenmodell (Stimulation durch Zuweiser)
◯ Follikelstimulation / Ovulationsinduktion
◯ operative Rekonstruktion (OP an der Frauenklinik, Kantonsspital St.Gallen)

Rechnungsstellung an:

Priorität ◯ dringlich ◯ normal (2 – 4 Wochen)
Berichterstattung ◯ telefonisch ◯ per Fax ◯ per Post

Auftraggeber / Stempel Datum