



Ospedale Santa Maria – Bari

Dipartimento Materno – Infantile

Direttore: Prof. Filippo Maria Boscia

Centro Autorizzato Regione Puglia
Prot. N. 24/11193/8 come da
ordinanza ministeriale del 5/3/1997
art.3 e DGR 1463 del 3/10/06;

Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita

Responsabile Medico: Dr. Pasquale Totaro

Responsabile di Laboratorio: Dr.ssa. Yoon S. Cho

Centro Convenzionato ed
Accreditato dalla Regione Puglia
alla prescrizione di farmaci con nota
74 con Circolare Prot. N.
24/30750/521/15.

Bari,

Signora

Responsabile medico

Dr. Pasquale Totaro

Vice Responsabile medico

Dr. Domenico Silletti

Equipe Medica

Dr. Francesco G. Bratta

Dr.ssa Mariateresa Capotorto

Dr. Giuseppe Caringella

Dr.ssa Maria Teresa Falagarò

Dr. Antonio Malvasi

Urologia / Andrologia

Dr. Michele Bottalico

Dr. Pasquale Saponaro

Consulenza Psicologica

D.ssa Tiziana Favia

D.ssa Katia Lavermicocca

Responsabile biologo

D.ssa Yoon S. Cho

Equipe di laboratorio

D.ssa Giovanna Costantino

Tec. Luca Di Leo

Tec. Francesco Guagnano

Personale Infermieristico/Aus.

Ostet. Donatella D'Aprile

Inf. Maria Teresa Faccilongo

Sig.ra Grazia Zenzola

Segretaria

Sig.ra Gisella Blandi

Sig.ra Elisabetta Piscitelli

Tel. 080/5040400 - 5040941

Fax. 080/5040825

fivet@ospedalesantamaria.it

Apertura al pubblico dal lunedì al
venerdì dalle 08:00 alle 14:00.

- Isterosalpingografia
- Isteroscopia
- Ecografia transvaginale con conta follicolare
- HIV-1,2, HbsAg, Anti-HBc (core), HCV-ab, VDRL
validità 3 mesi (FIVET/ICSI), 6 mesi (IUI)
- Emocromo, Emogruppo, Elettroforesi Hb, G6PDH, Omocisteina
- PT, PTT, Fibrinogeno, Antitrombina III,
- Glicemia, Creatininemia, Colesterolo totale, HDL, Trigliceridi, Transaminasi,
Bilirubinemia, Elettroforesi delle proteine, Ca 125
- Dosaggio ormonale da eseguirsi entro il 3° giorno del ciclo: FSH, LH, Progesterone,
Estradiolo, PRL, FT3, FT4, TSH, AMH.
- Cariotipo da metafase linfocitaria
- Gene per la fibrosi cistica
- Toxoplasmosi, Rosolia, Citomegalovirus (IgG ed IgM)
- Gene Fattore V di Leiden (G 1691 A)
- Gene Protrombina (G 20210 A)
- Proteina S libera, Proteina C plasmatica (metodo coagulativo)
- Anticorpi anticardiolipina (IgG, IgM), Anticorpi lupus anticoagulant (LAC)
- Anticorpi anti-gliadina di classe IgA e IgG (AGA)
- Anticorpi anti tireoperossidasi, Anticorpi anti tireoglobulina
- Tampone vaginale per germi comuni
- Tampone vaginale per Mycoplasma, Chlamydia
- PAP-test
- ECG + visita cardiologica
- Controllo senologico
-

Signor

- Spermioγραμμα
- Test di capacitazione
- HIV-1,2, HbsAg, Anti-HBc (core), HCV-ab, VDRL
validità 3 mesi (FIVET/ICSI/congelamento), 6 mesi (IUI)
- Emocromo, Emogruppo, Elettroforesi Hb, G6PDH, Citomegalovirus
- Cariotipo da metafase linfocitaria
- Gene per la fibrosi cistica
- Microdelezione del cromosoma Y
- Spermio coltura per germi comuni
- Spermio coltura per Mycoplasma, Chlamydia
-

Consegnare una fotocopia di tutti gli esami prescritti.

Accludere una fotocopia sia di un documento di riconoscimento di entrambi i partners che di eventuali resoconti di precedenti tentativi in altra sede (stimolazione e laboratorio).