HCG Testreihe

Zyklus: **Stimulation mit:** **IE:**

ICSI: **IVF:** **IUI:** **GVnP:** **Follikelanzahl vor PU:** **Größe:** **Anzahl der Eizellen bei PU:**

Tag Eisprung / Punktion: **Transfertag:**

Testsensitivität **Tansfer von:** **Qualität:**

Datum:	Uhrzeit	ES / PU +	Transfer +	HCG Testreihe	Medikamente / Notizen