

DOSIFICACIONES HORMONALES

AMH __ __. __ (ng/ml) Recuento folicular antral: _____

Estradiol (pg/mL): __ __ __, __ __ FSH (mUI/mL): __ __ __, __ __

CICLO DE ESTIMULACIÓN (para criopreservación de ovocitos)

Estimulación ovárica de la paciente: No Si

Bloqueo hipofisario con: Agonista Antagonista

Triptorelina (mg/mL): __ __ __, __ Cetrorelix (mg): __ __ __, __ __

Tipo de supresión: Supresión con fase lútea previa Supresión con inicio de estimulación

Dosis inicial de gonadotropinas

FSHu (UI) __ __ __ FSHr Alfa (UI) __ __ __ HMG (UI) __ __ __

FSHr Beta (UI) __ __ __ HMG UP (UI) __ __ __

Días estimados de la estimulación: _____

CONSIDERACIONES QUE JUZGUE RELEVANTES:

