

הקפאת רקמת שחלה / הפשרת רקמת שחלה

תיאור הבדיקה

CPT קוד

שם הבדיקה

הקפאת רקמת שחלה / הפשרת רקמת שחלה

שמות נוספים לבדיקה

FREEZING OF OVARIAN TISSUE, THAWING OF OVARIAN TISSUE

לאבחנה/טיפול

טיפול

שיטת ביצוע הבדיקה

הקפאה או הפשרה של רקמת שחלה לצורך שימור פוריות על רקע רפואי. הפשרת רקמת שחלה מבוצעת לצורך השתלה.

מגבלות השיטה

לא רלוונטי

פרטי מעבדה מבצעת

מעבדה מבצעת

מעבדת IVF

מיקום המעבדה

היחידה להפרייה חוץ גופית, אגף נשים ויולדות, חדר ניתוח מס' חדר IVF 286. מס' חדר מעבדה 287.

טלפון למידע, בירורים ותיאום

03-5302882/3048

מידע הנחוץ להזמנת הבדיקה

אין

המעבדה הקולטת את הדגימה

IVF

האם חלק מן הבדיקה מבוצע במעבדה אחרת?

לא

דיגום ושינוע הבדיקה

תנאים והכנת החולה לפני הדיגום

הכנת המטופלת לתהליך בתיאום הגניקו-אונקולוג.

סוג הדגימה

רקמת שחלה

נפח דגימה

לא ישים

כלי קיבול לדגימה

ציוד מעבדה סטרילי

תנאי לקיחה ושימור טרם שינוע

לא ישים

תנאי שינוע

לא ישים

זמן מרבי מדיגום עד ביצוע הבדיקה

לא ישים

קריאת תוצאות

מידע כללי

לא רלוונטי

יחידת מידה

לא ישים

תחום ערכים תקינים

לא ישים

בקורות ותקני איכות

בקרת איכות חיצונית - EQA

לא ישים

בקרת איכות חיצונית חלופית

לא ישים

הסמכה/התעדה

לא ישים

שם הגוף המסמיך/מתעיד

לא ישים

מועדי דיגום ותוצאות

משך הזמן מקבלת הדגימה ועד הוצאת תשובה (ימי עבודה אלא אם צויין אחרת)

שליחת דו"ח הקפאה עד כ-10 ימים מיום הניתוח, דרך מערכת שיבא קונקט.

ביצוע הבדיקה מעבר לשעות העבודה:

לא מבוצע מעבר לשעות הפעילות