



BABY BOOM SHOW

Femeia, înainte de mamă

Ghid pentru sănătatea ta reproductivă

Explicații de la specialiști și întrebări pentru consultație

Pentru tine, indiferent dacă îți dorești un copil acum, te gândești la o sarcină mai târziu sau vrei să înțelegi mai bine ce se întâmplă cu corpul tău.



Un material realizat pe baza discuțiilor purtate face to face cu medicii clinicilor partenere Baby Boom Show, special pentru participantele la evenimentul „Femeia, înainte de mamă”.

ÎNAINTE SĂ ÎNCEPI

Alege capitolul de care ai nevoie

Nu trebuie să ai deja un diagnostic și nici să știi toate întrebările. Am adunat aici explicațiile specialiștilor, astfel încât să te poți pregăti pentru o discuție despre sănătatea ta și să înțelegi mai bine recomandările pe care le primești.

Citește în ordinea care îți este utilă. Te poți regăsi în mai multe capitole. Fișele sunt ale tale: completează doar ce dorești și păstrează informațiile medicale personale pentru discuția cu specialistul.

01	Sănătatea mea înainte de planurile de maternitate	pagina 3
02	Pregătirea pentru o sarcină și fișa mea de consultație	paginile 4–5
03	Momentul în care cer ajutor	pagina 6
04	Simptomele pe care vreau să le discut	pagina 7
05	Înțelegerea rezultatelor și a diagnosticului	pagina 8
06	Evaluarea partenerului și pregătirea împreună	paginile 9–10
07	Recomandarea de FIV și întrebările înainte de decizie	paginile 11–12
08	Discuția cu medicul după o pierdere de sarcină	pagina 13
S	Fișa mea după consultație	pagina 14
S	Termeni explicați	pagina 15
S	Specialiștii și interviurile sursă	pagina 16



CUM FOLOSEȘTI INFORMAȚIA MEDICALĂ

Ghidul oferă orientare și întrebări pentru consultație. Investigațiile și tratamentele se stabilesc împreună cu medicul, în funcție de situația ta. Listele de întrebări și spațiile de notițe sunt instrumente pentru tine și istoricul tău, nu protocoale medicale.

„Să pui întrebările dificile este cel mai mare act de iubire și respect față de tine și față de viitorul tău.”

Eli Roman, jurnalist și Ambasador al Asociației SAMAS [10]

Numerele dintre paranteze trimit la interviurile de la pagina 16. Mesajul lui Eli Roman oferă o perspectivă de sprijin, nu recomandări medicale.

CAPITOLUL 01

Sănătatea mea înainte de planurile de maternitate

01

Un control are sens și atunci când nu îți dorești "acum" un copil

Ai voie să vorbești despre sănătatea ta fără să ai un răspuns pregătit la întrebarea despre copii. În interviul său, Dr. Oana Moise explică sănătatea reproductivă prin cunoașterea corpului, înțelegerea ciclului menstrual și atenția acordată problemelor ginecologice. Grijă pentru tine are valoare în fiecare dintre aceste situații. [3]

Cu ce începe discuția

La consultație își au locul întrebările despre menstruație, contracepție, simptome, istoricul medical și planurile tale. Nu este nevoie ca o dificultate de a obține o sarcină să existe deja pentru a aborda aceste subiecte. [3]

Dr. Cătălin Ioan Bosoancă arată că unele modificări sunt descoperite ecografic în absența simptomelor. Consultația se stabilește însă în context: vârsta, istoricul și factorii de risc influențează investigațiile și frecvența controalelor. [8]

„Scopul unui control de rutină nu este să găsească neapărat ceva în neregulă.”

Dr. Cătălin Ioan Bosoancă, Genesis Athens [8]

ÎNTREBĂRI PENTRU MEDIC

- | | |
|---|---|
| ☐ Ce controale îmi recomandați în situația mea? | ☐ Ce schimbări ale ciclului menstrual merită urmărite? |
| ☐ Ce informații din istoricul meu contează pentru recomandare? | ☐ Când ar trebui să revin? |

Dacă maternitatea rămâne un plan pentru mai târziu

Discuția despre vârstă, rezerva ovariană și preservarea fertilității se adaptează istoricului și planurilor tale. Interviul Dr. Cristina Damian-Tănase prezintă congelarea ovocitelor ca opțiune de discutat în anumite situații, fără a transforma evaluarea într-o obligație de a decide imediat. [4]

→ URMĂTORUL PAS

Notează ce vrei să înțelegi despre sănătatea ta și discută aceste întrebări la consultație. Cere un plan de monitorizare potrivit ție. Nu porni de la o listă de analize preluată de la altcineva. [4, 8]

CAPITOLUL 02

Pregătirea pentru o sarcină

02

Prima discuție pornește de la istoricul tău

Când îți dorești un copil, este firesc să vrei să știi ce ai de făcut înainte. Consultația preconcepțională îți oferă cadrul în care să discuți despre sănătatea ta, tratamentele pe care le urmezi și lucrurile care necesită atenție înaintea unei sarcini. [1, 9]

Ce informații îți sunt utile medicului

În interviurile despre pregătirea înainte de sarcină, medicii pun accent pe istoricul medical, ciclul menstrual, intervențiile anterioare, tratamentele în curs și antecedentele familiale. Afecțiunile cronice cunoscute trebuie discutate înaintea concepției; în unele situații este necesară colaborarea dintre specialități. [1, 9]

Istoricul familial de menopauză precoce, bolile genetice, pierderile de sarcină și anumite afecțiuni endocrine sunt printre informațiile menționate în interviul Dr. Cristina Damian-Tănase. Acestea ajută medicul să adapteze evaluarea. [9]

Cum sunt alese investigațiile

Interviurile menționează evaluări ginecologice, analize generale, hormonale și investigații recomandate în contexte specifice. Enumerarea lor nu înseamnă că fiecare femeie trebuie să le facă pe toate. Cere să înțelegi ce întrebare clarifică fiecare investigație în cazul tău. [1, 5, 9]

„Contează ca fiecare investigație să răspundă unei întrebări medicale.”

Dr. Cristina Damian-Tănase, Gynera Fertility Center [9]

ÎNTREBĂRI PENTRU MEDIC

- | | |
|---|---|
| ☐ Ce este important să verific înainte de sarcină, ținând cont de istoricul meu? | ☐ Cum luăm în calcul bolile cunoscute și tratamentele actuale? |
| ☐ Ce analize au indicație în cazul meu și de ce? | ☐ Există motive pentru evaluarea partenerului acum? |
| ☐ Când discutăm rezultatele și pașii următori? | |

Pregătirea include și sănătatea partenerului

Atunci când există motive pentru evaluarea fertilității cuplului, perspectiva trebuie să îi includă pe ambii parteneri. Informațiile despre unul singur nu descriu întreaga situație. [9]

→ URMĂTORUL PAS

Completează fișa de pe pagina următoare cu informațiile pe care le ai deja. Nu este nevoie să faci investigații suplimentare fără recomandare, doar ca să te prezinți la consultație. [6]

FIȘĂ PRACTICĂ

Ce pregătesc pentru consultație

De completat cu informațiile pe care le ai deja

Fișa te ajută să îți organizezi discuția. Nu este un formular de diagnostic. Dacă nu cunoști un răspuns, îl poți lăsa necompletat. [6, 9]

Întrebarea pentru care vin la consultație

Ciclul menstrual și schimbările observate

Data ultimei menstruații și durata obișnuită a ciclului

Afecțiuni cunoscute și intervenții anterioare

Tratamente și suplimente pe care le folosesc

Sarcini anterioare și evoluția lor

Informații relevante despre istoricul familial

Investigații deja făcute și datele lor

Planurile mele și ce vreau să clarific înainte de o decizie

DE REȚINUT

Adu rezultatele existente și recomandările anterioare. Notează întrebările care te preocupă, inclusiv pe cele pe care îți este greu să le formulezi în cabinet. [6]

CAPITOLUL 03

Momentul în care cer ajutor

03

Vârsta și istoricul schimbă recomandarea

Dacă încerci deja să obții o sarcină, întrebarea despre cât timp să mai aștepti merită discutată în contextul tău medical. Interviuurile oferă repere, dar menționează și situații în care evaluarea începe mai devreme. [2, 4, 6]

Repere pentru evaluare

Sub 35 de ani

evaluarea este recomandată, în general, după 12 luni de contacte sexuale regulate, neprotejate, fără obținerea unei sarcini. [6]

La 35 de ani sau peste

reperul menționat de Dr. Beatrice Miclăuș este de 6 luni de încercări fără succes. [6]

Peste 40 de ani

Dr. Anca Ștefan recomandă discutarea evaluării de la început. [2]

CÂND REPERELE NU PRESUPUN SĂ AȘTEPTI

Ciclurile foarte neregulate sau absente, endometrioza cunoscută ori suspectată, intervențiile ovariene, problemele tubare, antecedentele oncologice sau suspiciunea unui factor masculin important justifică discutarea mai devreme a evaluării. Medicul stabilește conduita în contextul tău. [2]

Ce înseamnă prima evaluare

Discuția urmărește durata încercărilor, istoricul reproductiv și investigațiile existente. Evaluarea nu duce automat la FIV. În funcție de rezultate, recomandările includ monitorizare, investigații suplimentare, tratamentul unei cauze identificate sau reproducere asistată, când există indicație. [1, 2]

„Un rezultat modificat al analizelor NU înseamnă «sterilitate»”

Dr. Olesia Manea, Umana Fertility [1]

ÎNTREBĂRI PENTRU MEDIC

- | | |
|---|---|
| ☐ În situația mea, este momentul unei evaluări? | ☐ Există un factor din istoricul nostru care schimbă recomandarea? |
| ☐ Ce trebuie clarificat pentru fiecare dintre noi? | ☐ Cât timp este rezonabil să mai încercăm înainte de reevaluare? |



URMĂTORUL PAS

La programare, spune de cât timp încercați și dacă există simptome sau antecedente cunoscute. Cere un plan cu o etapă următoare și un moment de reevaluare. [2, 6]

CAPITOLUL 04

Simptomele pe care vreau să le discut

04

Durerea și schimbările ciclului merită atenție

Dacă menstruația îți afectează activitățile sau observi schimbări care te neliniștesc, acestea își au locul într-o discuție medicală chiar dacă nu încerci să obții o sarcină. Interviuurile insistă asupra evaluării simptomelor care afectează calitatea vieții. [3, 4]

Ce menționează medicii

- Menstruații neregulate sau absente. [3, 4]
- Dureri menstruale severe și durere pelvină persistentă. [4]
- Sângerări neobișnuite. [3, 4, 5]
- Modificări ale secrețiilor vaginale care te deranjează. [5]

Dr. Denisa Marina Protopopescu subliniază că sângerările, durerea și alte modificări trebuie evaluate prin consultație și investigații alese în funcție de ceea ce se constată. Nu se stabilește un tratament doar din descrierea generală a unui simptom. [5]

DE REȚINUT

Endometrioza, sindromul ovarelor polichistice și alte afecțiuni sunt menționate în interviuri ca situații de luat în calcul la evaluare. Lista de simptome nu îți stabilește un diagnostic și nu indică singură un tratament. [3, 4, 5]

Cum îți pregătești întrebările

Folosește spațiul de mai jos pentru a descrie schimbarea care te preocupă și felul în care îți afectează viața. Este un ajutor pentru conversație, nu o condiție pentru a merge la medic.

Ce am observat și ce mă deranjează cel mai mult

ÎNTREBĂRI PENTRU MEDIC

- ☐ Ce trebuie evaluat pentru aceste simptome?
- ☐ Ce informații vă sunt utile pentru a înțelege situația mea?
- ☐ Ce ne arată investigația recomandată?
- ☐ Dacă simptomele continuă, care este următorul pas?

CAPITOLUL 05

Înțelegerea rezultatelor și a diagnosticului

05

Cere explicația care se referă la tine

O valoare de laborator sau un termen dintr-un rezultat nu descrie singur situația ta. Specialiștii explică necesitatea corelării analizelor cu vârsta, istoricul medical, simptomele și celelalte investigații. [2, 4, 8]

Rezerva ovariană și AMH

Rezerva ovariană privește cantitatea de foliculi disponibili. AMH contribuie la această evaluare și la estimarea răspunsului ovarian la stimulare. Rezerva ovariană nu este echivalentă cu fertilitatea, iar analiza nu oferă singură un răspuns despre obținerea unei sarcini. [4]

Un rezultat scăzut nu exclude automat o sarcină, iar un rezultat bun nu o garantează. Interpretarea include vârsta și ecografia. [4]

Ecografia

Ecografia oferă informații despre uter, endometru și ovare și identifică anumite modificări structurale. O ecografie normală nu evaluează singură toate cauzele dificultăților de concepție și nu prezice până la ce vârstă vei obține o sarcină. [8]

După un diagnostic

Cere medicului să îți explice ce este deja clar și ce necesită investigații suplimentare. Apoi discutați opțiunile și motivul recomandării. În interviul Dr. Anca Ștefan, planul este adaptat rezultatului și contextului, inclusiv atunci când nu este necesară o intervenție medicală imediată. [2]

ÎNTREBĂRI PENTRU MEDIC

- | | |
|---|--|
| ☐ Ce înseamnă acest rezultat în cazul meu? | ☐ Ce nu ne spune analiza sau ecografia? |
| ☐ Diagnosticul este stabilit sau mai sunt lucruri de clarificat? | ☐ Ce opțiuni am și care sunt beneficiile și limitele lor? |
| ☐ Ce recomandați acum și când reevaluăm? | |

„Este important să vorbim despre sănătate, nu despre vinovăție.”

Dr. Cristina Damian-Tănase, Gynera Fertility Center [4]



URMĂTORUL PAS

Notează explicația medicului și recomandarea concretă, nu doar numele diagnosticului. Dacă un termen rămâne neclar, cere să fie explicat pe înțelesul tău.

Pentru opțiunile de tratament ale unui diagnostic specific, este necesară discuția individuală; interviurile nu oferă protocoale complete.

CAPITOLUL 06

Evaluarea partenerului

06

Informații despre amândoi de la început

Atunci când un cuplu întâmpină dificultăți în obținerea unei sarcini, evaluarea trebuie să îi includă pe ambii parteneri. Investigarea pe rând întârzie înțelegerea situației. Dr. Beatrice Miclăuș explică de ce spermograma face parte din evaluarea inițială a bărbatului. [6]

Ce urmărește spermograma

Analiza evaluează o probă de spermă: volumul, numărul și concentrația spermatozoizilor, mobilitatea și morfologia lor. Un rezultat modificat necesită interpretare în context, fără concluzii definitive bazate pe o singură probă. [6]

Ce urmează după rezultat

În funcție de constatări, medicul discută repetarea analizei, consultul andrologic sau urologic și alte investigații. Testele specializate, inclusiv cele privind fragmentarea ADN-ului spermatic, nu sunt prezentate de Dr. Beatrice Miclăuș ca investigații de rutină pentru orice bărbat. [6]

DE REȚINUT

Evaluarea medicală nu stabilește vinovăția unuia dintre parteneri. Rezultatele ajută la înțelegerea factorilor care influențează obținerea unei sarcini și la alegerea conduitei. [6]

„Fertilitatea nu este un examen pe care femeia trebuie să îl treacă singură.”

Dr. Oana Moise, Genesis Athens [3]

Dacă simți că organizezi singură întregul proces

Spune ce ai nevoie să fie împărțit: prezența la consultație, pregătirea rezultatelor sau notarea recomandărilor. Este o propunere de organizare a discuției, inspirată de accentul pus în interviuri pe participarea ambilor parteneri. [6]

ÎNTREBĂRI PENTRU MEDIC

- | | |
|---|--|
| ☐ Ce evaluare este necesară pentru fiecare dintre noi? | ☐ Cum interpretăm rezultatele împreună? |
| ☐ Ce necesită repetare sau investigații suplimentare? | ☐ Care este următorul pas al planului nostru? |

FIȘĂ PRACTICĂ

Cum ne pregătim împreună

Documentele existente și întrebările noastre

Folosiți această pagină pentru organizare. Nu este necesar să completați dosarul cu analize noi fără recomandare. Pregătirea istoricului și a rezultatelor deja disponibile este abordată în interviul Dr. Beatrice Miclăuș. [6]

Informațiile mele

Ciclurile menstruale, sarcinile anterioare și evoluția lor, intervențiile, ecografiile, analizele și tratamentele deja efectuate.

Ce documente aduc

Informațiile partenerului

Spermograme anterioare, dacă există; antecedente de intervenții sau traumatisme testiculare, infecții, varicocel și tratamente. Medicul trebuie informat și despre utilizarea testosteronului sau a steroizilor anabolizanți. [6]

Ce documente și informații pregătește partenerul

Ce discutăm împreună

De cât timp încercăm și ce evaluări am făcut deja

Întrebarea la care vrem să primim un răspuns

„Un plan medical bun nu elimină toate incertitudinile, dar le face mai ușor de gestionat.”

Dr. Beatrice Miclăuș, Umana Fertility [6]



URMĂTORUL PAS

Pregătiți împreună documentele și întrebările. La finalul consultației, verificați dacă amândoi ați înțeles recomandările și momentul următoarei discuții.

CAPITOLUL 07

Înțelegerea recomandării de FIV

07

Ce se întâmplă în laborator și cine îți explică etapele

Dacă ți s-a recomandat fertilizarea in vitro, cere mai întâi explicația indicației în cazul tău. Ghidul te ajută să pregătești conversația despre echipă și laborator; nu stabilește dacă FIV este tratamentul potrivit pentru tine.

[2, 7]

Rolurile echipei

Medicul stabilește protocolul și urmărește răspunsul la tratament. Embriologul se ocupă de ovocite, spermatozoizi și embrioni în laborator. Asistenta și coordonatorul contribuie la îngrijire, comunicare și organizarea etapelor. [7]



Etapele de laborator pe înțelesul tău

- După recoltare, sunt evaluate ovocitele și procesată proba de spermă. [7]
- Fertilizarea se realizează prin metoda aleasă de echipă, inclusiv FIV clasic sau ICSI, în funcție de caz. [7]
- Dezvoltarea embrionilor este urmărită în laborator. Evaluarea contribuie la deciziile despre transfer și congelare. [7]

Explicațiile despre scoruri, monitorizare time-lapse și instrumente AI trebuie legate de situația ta. În interviu, tehnologia sprijină evaluarea, iar decizia rămâne a echipei medicale. [7]

„FIV crește șansele, nu le garantează.”

Dr. Melihan Bechir, Regina Maria Fertility Institute [7]

DE REȚINUT

Nu toate etapele unei proceduri se finalizează cu succes la fiecare încercare. Cere să înțelegi ce rezultate sunt discutate în cazul tău și ce urmează în funcție de evoluție. [7]

Comunicarea contează înainte de tratament

Interviul Dr. Cristina Damian-Tănase pune accent pe explicații, coordonarea parcursului și transparența privind investigațiile, opțiunile și costurile. Aceste subiecte merită clarificate înainte de începerea tratamentului. [9]

CAPITOLUL 07 • FIȘĂ PRACTICĂ

Întrebările mele înainte de FIV

Folosește lista pentru dialogul cu echipa

Despre recomandarea medicală

- ☐ De ce recomandați FIV în cazul meu? Ce alternative avem și care sunt limitele lor?
- ☐ Ce etape presupune planul propus și ce trebuie clarificat înainte de a începe?
- ☐ Ce șanse considerați relevante pentru situația mea și pe ce informații se bazează estimarea?

Despre laborator și rezultate

- ☐ Ce experiență și certificări are echipa de embriologie?
- ☐ Cum sunt urmărite dezvoltarea embrionilor și controlul calității în laborator?
- ☐ Ce informații voi primi despre fertilizare, dezvoltarea embrionilor și congelare?
- ☐ Ce rezultate proprii prezintă clinica și ce anume măsoară fiecare dintre ele?

Despre comunicare și costuri

- ☐ Cine îmi explică rezultatele și cui mă adresez între consultații?
- ☐ Care sunt costurile planului propus? Ce este inclus și ce se plătește separat?
- ☐ Cum se schimbă estimarea financiară dacă planul medical se modifică?

CE ACOPERĂ ACEASTĂ LISTĂ

Întrebările despre laborator pornesc din interviul [7], cele despre opțiuni din [2], iar cele despre transparență și costuri din [9]. Formularea listei este editorială. Interviuurile nu oferă un deviz, o comparație de clinici sau o prezentare completă a riscurilor procedurii.

Ce am nevoie să îmi fie explicat înainte de decizie

Persoana de contact și modalitatea de comunicare



URMĂTORUL PAS

Solicită explicațiile și estimarea costurilor pentru planul tău. Notează ce rămâne neclar și revino asupra acelor puncte înainte de decizie.

CAPITOLUL 08

Discuția după o pierdere de sarcină

08

Întrebările tale merită timp și atenție

Dacă ai trecut printr-o pierdere de sarcină, această pagină îți oferă un spațiu în care să îți pregătești întrebările. Nu trebuie să găsești acum o formulare perfectă pentru ceea ce ai trăit și nici să iei o decizie despre o nouă sarcină ca să poți cere explicații.

În interviurile folosite pentru Ghid, pierderile de sarcină sunt menționate ca parte a istoricului relevant pentru evaluare. Ele nu sunt analizate suficient pentru a stabili aici investigațiile necesare după o pierdere, momentul lor sau conduita ulterioară. [1, 9]

CE PUTEM FACE CU INFORMAȚIA DISPONIBILĂ

Pregătește documentele medicale existente și întrebările pe care vrei să le discuți. Această pagină nu propune o cauză a pierderii și nu recomandă un set de analize. Evaluarea individuală trebuie discutată cu medicul.

ÎNTREBĂRI PENTRU CONSULTAȚIE

- ☐ Ce se poate spune din documentele mele despre ceea ce s-a întâmplat și ce rămâne neclar?
- ☐ Istoricul meu justifică o evaluare suplimentară? Cu ce scop?
- ☐ Ce investigații au indicație în cazul meu și ce nu este necesar acum?
- ☐ Ce trebuie să discutăm înainte de a lua în calcul o nouă sarcină?
- ☐ Cui mă pot adresa pentru sprijin emoțional?

Întrebări editoriale pentru dialog. Interviurile nu furnizează răspunsuri medicale detaliate la aceste puncte.

Ce vreau să întreb, în cuvintele mele



URMĂTORUL PAS

Stabilește împreună cu medicul ce necesită clarificare în situația ta. Pentru această etapă, Ghidul rămâne un sprijin în pregătirea conversației.

FIȘĂ PRACTICĂ

Ce am clarificat și ce urmează

De completat după discuția cu medicul

Păstrează aici recomandările primite. Dacă un răspuns lipsește sau nu îl înțelegi, folosește-l ca întrebare la următoarea discuție. Fișa nu stabilește termene medicale; acestea se completează conform recomandării specialistului.

Data discuției și numele medicului

Întrebarea mea principală

Ce am înțeles despre situația mea

Ce informații mai trebuie clarificate

Consultația sau investigația recomandată și motivul ei

Opțiunile discutate și ce vreau să mai întreb

Următorul pas recomandat

Când revin și cu ce rezultate

Persoana de contact pentru nelămuriri

→ ÎNAINTE SĂ ÎNCHEI CONSULTAȚIA

Pot explica, în cuvintele mele, ce am de făcut și de ce? Dacă nu, cer o explicație suplimentară. Un rezultat util al discuției este un plan pe care îl înțeleg. [2]

PENTRU LECTURĂ

Termeni pe care îi întâlnești în Ghid

Explicații scurte în contextul intervențiilor

Consultație preconcepțională	Discuție medicală înaintea unei sarcini, despre istoricul tău, sănătatea actuală și evaluările care au indicație. [1, 9]
Rezervă ovariană	Informație despre cantitatea de foliculi disponibili la nivelul ovarelor; nu este echivalentă cu fertilitatea. [4]
AMH	Hormonul anti-Müllerian. Analiza este folosită în evaluarea rezervei ovariene și în estimarea răspunsului ovarian la stimulare. [4]
Ovokit	Celula reproducătoare feminină. [7]
Endometru	Mucoasa din interiorul uterului, al cărei aspect este evaluat în contextul examinării ginecologice. [1, 8]
Spermogramă	Analiză a probei de spermă care urmărește mai mulți parametri, inclusiv numărul, mobilitatea și morfologia spermatozoizilor. [6]
FIV	Fertilizare in vitro. Fertilizarea și urmărirea dezvoltării embrionilor includ etape desfășurate în laborator. [7]
ICSI	Tehnică prin care un spermatozoid este injectat direct într-un ovokit. Indicația se discută cu echipa medicală. [7]
Vitrificare	Metodă de congelare ultrarapidă descrisă în interviul despre laboratorul FIV. [7]
Time-lapse	Tehnologie prin care este urmărită dezvoltarea embrionilor în timp. [7]
Crioprezervarea ovocitelor	Congelarea ovocitelor, discutată ca opțiune de preservare a fertilității în anumite situații. [4]

CÂND APARE UN TERMEN NOU

Cere să îți fie explicat în legătură cu rezultatul sau recomandarea ta. Înțelegerea unui cuvânt medical nu înlocuiește interpretarea întregii situații.

SURSE

Specialiștii și interviurile

Bibliografia Ghidului

Conținutul medical este sintetizat din cele nouă interviuri de mai jos. Interviul cu Eli Roman susține mesajul de deschidere. Titlurile sunt linkuri către textele integrale de pe blogul Baby Boom Show.

- | | | | |
|----------|---|-----------|--|
| 1 | Dr. Olesea Manea
Umana Fertility
Evaluarea înainte de sarcină → | 2 | Dr. Anca Ștefan
Regina Maria Fertility Institute
Evaluarea fertilității și interpretarea rezultatelor → |
| 3 | Dr. Oana Moise
Genesis Athens
Sănătatea reproductivă înainte de planurile de maternitate → | 4 | Dr. Cristina Damian-Tănase
Gynera Fertility Center
Rezerva ovariană și AMH → |
| 5 | Dr. Denisa Marina Protopopescu
CMIB
Prevenția înainte de sarcină → | 6 | Dr. Beatrice Miclăuș
Umana Fertility
Evaluarea partenerului și factorul masculin → |
| 7 | Dr. Melihan Bechir
Regina Maria Fertility Institute
Embriologul și laboratorul FIV → | 8 | Dr. Cătălin Ioan Bosoancă
Genesis Athens
Ecografia și sănătatea reproductivă → |
| 9 | Dr. Cristina Damian-Tănase
Gynera Fertility Center
Sănătatea reproductivă înainte de sarcină → | 10 | Eli Roman
Jurnalist și Ambasador SAMAS
Despre întrebările dificile și sprijin → |