



Δικαιολογητικά για Επιτροπή εξωσωματικής ΕΟΠΥΥ (πρωτότυπα ή γνήσια αντίγραφα)

1. Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο και των δυο συζύγων/συντρόφων
2. Βιβλιάριο υγείας του ζεύγους με ασφαλιστική ικανότητα. Προσκομίζονται και παλαιότερα βιβλιάρια του ζεύγους (εφόσον διαθέσιμα)
3. Ληξιαρχική πράξη γάμου τελευταίου εξαμήνου
4. Σε περίπτωση άγαμου ζευγαριού ή άγαμης γυναίκας συμβολαιογραφική πράξη συναίνεσης για τη θεραπεία (τελευταίου εξαμήνου).
5. Υπεύθυνη Δήλωση με γνήσιο υπογραφής (σε περίπτωση που δεν έχει προηγηθεί προηγούμενη προσπάθεια και χρήση φαρμάκων μέσω ασφαλιστικού ταμείου)
6. Έκθεση προηγούμενων προσπαθειών (απο την Μονάδα που διενεργήθηκε η προηγούμενη προσπάθεια)
7. Σαλπιγγογραφία τελευταίας πενταετίας ή έκθεση Λαπαροσκόπησης (με πρακτικό χειρουργείου, ιστολογική εξέταση, εξιτήριο)
8. Υπερηχογράφημα γεννητικών οργάνων τελευταίου εξαμήνου (απεικόνιση και έκθεση υπογεγραμμένη απο ακτινολόγο ή γυναικολόγο με άδεια ΚΕΣΥ)
9. Χειρουργικές επεμβάσεις σχετικές με την υπογονιμότητα, που να πιστοποιούνται με πρακτικό χειρουργείου, ιστολογική εξέταση, εξιτήριο
10. Ορμονικές εξετάσεις 2ής ημέρας περιόδου (Fsh, Lh, E2, Prl, Tsh, FT3, FT4, anti-TPO, anti-TG). Οι εξετάσεις πρέπει να έχουν γίνει σε εργαστήριο συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, εντός τελευταίου τριμήνου απο την ημερομηνία επιτροπής
11. Εξέταση β-χοριακής, εντος 15ημέρου απο την ημέρα προσέλευσης στην επιτροπή
12. Λοιμώδη νοσήματα και των δύο συντρόφων/συζύγων : HIV I&II, HbsAg, HCV, VDRL (εντός εξαμήνου απο την ημερομηνία επιτροπής)
13. Δυο σπερμοδιαγράμματα, με απόσταση 75 ημερών τουλάχιστον το ένα από το άλλο, σε δύο διαφορετικά εργαστήρια συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ. Σε περίπτωση παθολογικού σπερμοδιαγράμματος κρίνεται απαραίτητη και η γνωμάτευση ουρολόγου . Σε περίπτωση πλήρους απόφραξης ή αφαίρεσης σαλπίγγων αρκεί ένα σπερμοδιάγραμμα.
14. Σε περιστατικά ομόλογης εξωσωματικής όπου θα χρησιμοποιηθεί κρυοσυντηρημένο σπέρμα/ορχικός ιστός, απαιτείται βεβαίωση απο την τράπεζα κρυοσυντήρησης για τις παγιέτες που φυλάσσονται στη Μονάδα ή θα μεταφερθούν
15. Σε περιστατικά αζωοσπερμίας για ομόλογη θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης, επιπλέον των σπερμοδιαγραμμάτων, απαιτείται και προηγούμενη βιοψία όρχεως, υπογεγραμμένη απο ιατρό ιστοπαθολόγο.
16. Σε περιστατικά αζωοσπερμίας για ετερόλογη θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης απαιτείται α)πιστοποιητικό από την Τράπεζα Σπέρματος όπου θα αναφέρονται: ο αριθμός των σπερματοζωαρίων, η κινητικότητα του δείγματος, η ηλικία του δότη, καθώς και ο αριθμός των κυήσεων που έχουν επιτευχθεί με το ίδιο δείγμα β) συμβολαιογραφική πράξη όπου θα δηλώνεται η θεραπεία δωρεάς σπέρματος
17. Σε περιστατικά παρένθετης μητρότητας δικαστική απόφαση.
18. Βεβαίωση προηγούμενων σπερματεγχύσεων απο τον θεράποντα ιατρό, συνοδευόμενη απο το αντίστοιχο εργαστηριακό εντυπό για την επεξεργασία του σπέρματος .



Απο την γιατρό σας θα πάρετε:

- Βεβαίωση αιτίας υπογονιμότητας
- Συνταγή φαρμακευτικής αγωγής
- Γνωμάτευση επιπλέον φαρμάκων (εφόσον χρειαστεί)
- Παραπεμπτικό για την επιτροπή εξωσωματική (με τη συγκέντρωση όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών)

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ

- Θεσσαλονίκη 2310 594832
- Αλεξανδρούπολη 2551084835
- Ιωάννινα 2651079738
- Λάρισα 2410539936
- Αθήνα 2108110684
- Ηράκλειο 2810246778
- Πάτρα 26610466604