

# MODULO RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO DI

## DEVITRIFICAZIONE/ VITRIFICAZIONE- L'AQUILA 2-3 APRILE 2025

Università degli Studi dell'Aquila, Polo Universitario Coppito, Laboratori COSBE, Via Vetoio

NOME:
DATA DI NASCITA:
TELEFONO:
CLINICA/OSPEDALE:
INDIRIZZO:
CITTÀ:
ANNI DI ESPERIENZA IN UN LABORATORIO DI EMBRIOLOGIA:

### NUMERO DI PROCEDURE EFFETTUATE NELL'ULTIMO ANNO

PROCEDURE	N°
Analisi del liquido seminale	
Preparazione del liquido seminale	
Pick up ovocitario	
ICSI	
Valutazione della fecondazione	
Valutazione della morfologia embrionale	
Transfer embrionale	
Crioconservazione del liquido seminale	
Vitrificazione di ovociti/embrioni	
Scongelamento di ovociti/embrioni	

Data .....

Firma .....