

Rekvisition av könsceller/vävnad

Utlämnande vävnadsinrättning <i>Namn, adress, telefonnummer</i>		Mottagande vävnadsinrättning <i>Namn, adress, telefonnummer</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Från donator inom paret</i> (make, maka, partner) Namn och personnummer:			
<input type="checkbox"/> <i>Från tredjepartsdonator</i> Donatorskod:			
<i>Mottagare (kvinna)</i> Namn och personnummer:			
Preliminärt datum för behandling:			
Härmed rekvideras <input type="checkbox"/> Frysförvarade spermier <input type="checkbox"/> Frysförvarade äggceller <input type="checkbox"/> Frysförvarade embryon			
<input type="checkbox"/> Frysförvarad äggstocks vävnad <input type="checkbox"/> Frysförvarad testikelvävnad			
Denna del ifylls endast för rekvisition av celler/vävnad inom paret (från make, maka, partner)			
Jag/vi samtycker till att våra frysförvarade könsceller enligt ovan får utlämnas till mottagande vävnadsinrättning enligt ovan. Jag/vi godkänner även att relevanta provsvar (infektionsprover), samt information om mängd och kvalitet får utlämnas. Jag/vi godkänner att transport sker:			
<input type="checkbox"/> <i>Av personal vid utlämnande eller mottagande inrättning</i> <input type="checkbox"/> <i>Av mig/oss, dvs egen transport</i> <input type="checkbox"/> <i>Av annan (transportföretag)</i>			
Datum	Ort	Datum	Ort
Namnteckning kvinna/mottagare		Namnteckning make/partner	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Med denna namnteckning begärs ovanstående rekvisition samt namnteckning(ar) ovan bevittnas			
Datum	Ort	Telefonnummer	
Namnteckning/titel		Namnförtydligande	
Ifylls av utlämnande inrättning; mängd celler/vävnad som finns nedfryst			
Antal: ___/___ förpackningar/strån (spermier)		Antal: ___/___ embryon/strån	
Antal: ___/___ äggceller/strån		Antal: ___/___ förpackningar/strån (vävnad)	
Med denna namnteckning garanteras att ovanstående rekvirerade könsceller/vävnad är godkända för användning på människa och utlämnande godkännes			
Datum	Ort	Namnteckning/titel	