

# ŽIADOSŤ O UKONČENIE USKLADNENIA ZAMRAZENÝCH OOCYTOV F-LIVFKE-087

Meno a priezvisko pacientky: .....

Rodné číslo: .....

Dňa ..... sa v Centre asistovanej reprodukcie Sanatórium Helios Košice s. r. o. uskutočnil odber vajčiek a ich následné zamrazenie za účelom ich neskoršieho použitia.

**Týmto žiadam o ukončenie uskladnenia mojich zamrazených vajčiek a o ich následnú likvidáciu.**

Svojim podpisom potvrdzujem, že som bola poučená dostatočne, zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, a zároveň potvrdzujem, že som mala možnosť a dostatočný čas sa slobodne rozhodnúť pre likvidáciu vajčiek. Zároveň týmto žiadam zdravotnícky personál Sanatória Helios Košice s. r. o. o odbornú likvidáciu mojich uskladnených vajčiek.

V Košiciach, dňa .....

Podpis pacientky: .....

Svojim podpisom potvrdzujem, že som pacientku dostatočne zrozumiteľným spôsobom poučil o všetkých podmienkach, ktoré platia pre likvidáciu vajčiek v Sanatóriu Helios Košice s. r. o.

Dátum: .....

Meno a podpis zodpovednej osoby: .....

**Identifikácia pacientky:** (vypisuje embryológ, resp. notár)

Druh a číslo dokladu pacientky: .....

Dátum: .....

Meno a podpis zodpovednej osoby: .....

**Reprodukčné bunky / tkanivá likvidované:** (vypisuje embryológ)

Dňa: .....

**RTB identifikovali a likvidáciu zrealizovali embryológovia:**

1. Meno a priezvisko:..... Podpis:.....

2. Meno a priezvisko:..... Podpis:.....

|                      |                                                                                                |                                                        |                             |                     |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Názov formulára:     | Žiadosť o ukončenie uskladnenia zamrazených oocytov                                            |                                                        | Kód dokumentu.číslo verzie: | F-LIVFKE-087.01     |
| Súvisí s dokumentom: | S-LIVFKE-013 Partnerské a nepartnerské darovanie buniek a tkanív podľa požiadaviek legislatívy |                                                        | Platnosť verzie od:         | 01.02.2022          |
| Autor formuláre:     | meno a priezvisko                                                                              | miesto uloženia                                        |                             | STRANA 1 (CELKOM 1) |
|                      | Mgr. Ľuboš Čomor, PhD.                                                                         | QMS Portál/ Formuláre, vzorové dokumenty/Formuláre QMS |                             |                     |