

PODACI O BIOLOŠKOM MATERIJALU KOJI SE PRENOSI:

(Zaokružiti biološki materijal koji se prenosi i ispuniti tražene podatke)

OIB (jedinствeni identifikacijski broj) pacijenta: _____

Datum zamrzavanja: _____

Metoda zamrzavanja: _____

Korišteni medij za zamrzavanje: _____

Tip nosača: _____

1. Jajne stanice

a) Broj slamčica: _____

b) Ukupan broj jajnih stanica: _____

c) Oznaka na slamčici i broj jajnih stanica po slamčici: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

2. Spermiji

a) Broj slamčica/ampula: _____

b) Kone. i pokretljivost spermija prilikom zamrzavanja: _____

c) Ukupan volumen zamrznutog sjemena: _____

d) Oznaka na slamčici/ampuli i volumen sjemena u istoj: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

3. Zametak

a) Broj slamčica: _____

b) Ukupan broj zametaka: _____

c) Stadij razvoja zametka: _____

d) Oznaka na slamčici i broj zametaka po slamčici: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4. Tkivo testisa/tkivo jajnika (zaokružiti koje tkivo se prenosi)

a) Broj ampula: _____

b) Ukupan broj komadića tkiva testisa/jajnika: _____

c) Oznaka na ampuli i broj komadića tkiva na svakoj: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

U _____, dana _____.

Podatke o biološkom materijalu ispunio embriolog: _____

Kontakt telefon: _____

Zdravstvena ustanova: _____

Potpis rukovoditelja odjela/zavoda: _____