



CERERE CRIOEMBRIOTRANSFER

Subsemnata

domiciliată
în:

str.

nr.

bl.

sc.

et.

ap.

cod
poștal

municipiul

oraș

comuna

judet

țara

posesoare a B.I./C.I. seria

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

si subsemnatul

domiciliat
în:

str.

nr.

bl.

sc.

et.

ap.

cod
poștal:

municipiul

oraș

comuna



judet

țara

posesor al B.I./C.I. seria

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dorim decongelarea embrionilor, congelați în data de: _____ în vederea efectuării procedurii de crioembriotransfer.

Eu/Noi am citit cu atenție acest formular și am primit explicații detaliate asupra, asupra riscurilor posibile.

Unele detalii care au fost mai neclare, ne-au fost explicate de către doctor.

Am înțeles că toate procedeele de laborator și chirurgicale sunt necesare pentru a crește șansele de succes.

Ni s-a explicat ca exista posibilitatea ca o parte sau toți embrionii pot să nu supraviețuiască procesului de congelare/decongelare, chiar dacă aveau un aspect normal înainte de congelare.

În concluzie, solicităm începerea tratamentului recomandat, cu convingerea că toate măsurile terapeutice sunt în interesul nostru și al dorinței noastre de a avea un copil.

Semnătură (soție)..... Data

Semnătură (soț)..... Data