KLINICKÉ CENTRUM ISCARE

ISCARE a.s., Českomoravská 2510/19, 190 00 Praha 9 - Libeň, IČO 61858366 T: +420 234 770 100 / E: <u>iscare@iscare.cz</u> / <u>www.iscare.cz</u>



Integrazione del consenso informato alla manipolazione degli spermatozoi congelati

– richiesta di un'estensione del periodo di conservazione

Nome e cognome del paziente:		
Data di nascita / codice anagrafico (ov	e assegnato):	štítek/etichetta
Numero di identificazione del paziente	e (ove assegnato):	
Carta d'identitá o passaporto:		
scade/ é scaduto il peri prorogare il periodo di conservazione di ul	dica immagazzinati e congelati suoi spermatozoi odo concordato per la loro conservazione, il pazient Iteriori anni da la data menzionata la società ISCARE a.s. secondo il listino prezzi in vigo	e chiede la struttura medica di sopra. Il paziente si impegna di
Lo scopo della conservazione di spermatozo	oi é il futuro uso per la fecondazione della compagna/	moglie del paziente.
•	riore conservazione entro la data di scadenza del co suoi spermatozoi congelati quando sará trascorso il ter	-
Questo documento assume la validitá so presso la ISCARE a.s., oppure con la firma	oltanto dopo la identificazione con il documento d ufficialmente verificata.	i identitá e la firma personale
A iI:	Firma del paziente:	
	L'identificazione del paziente nel momento di clinico ISCARE ha fatto (nome, cognome e firn	na del dipendente responsabile).
	(