

Doplňující informovaný souhlas k nakládání se zamrazenými spermii – žádost o prodloužení doby skladování

Pacient:

Jméno:

Příjmení:

Rodné číslo:

Číslo OP / jiného průkazu totožnosti:

Bytem:

Pacient má u zdravotnického zařízení uloženy zamrazené spermie. Vzhledem k tomu, že dne uplyne / uplynula dohodnutá doba jejich uchování, pacient žádá zdravotnické zařízení o prodloužení doby skladování spermií, a to na dobu dalšího 1 roku od výše uvedeného data a zavazuje se zaplatit poplatek za skladování spermií společnosti ISCARE a.s., který na další dobu skladování v délce 1 roku činí 1.500,- Kč.

Účelem uskladnění spermií je jejich použití při umělém oplodnění pacientovy manželky/partnerky.

V případě, že do uplynutí další doby skladování nepožádá pacient o další skladování, žádá pacient zdravotnické zařízení ISCARE a.s., aby po uběhnutí dohodnuté konzervační doby, byly zamrazené spermie znehodnoceny.

Dokument je platný pouze po identifikaci dle průkazu totožnosti při podpisu v ISCARE a.s. nebo s úředním ověřením podpisu.

V _____ dne:

Podpis pacienta:

Identifikaci pacienta při podpisu ve zdravotnickém zařízení za ISCARE provedl (jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka):

Název dokumentu: Doplňující informovaný souhlas k nakládání se zamrazenými spermii	Platné od: 1. 1. 2020	Typ dokumentu: Informovaný souhlas
ISCARE a.s. – S 18, CRM, příl. B2, vyd. 5	Zpracoval: Ing. Adéla Minks Šašková, Ph.D.	Uvolnil: MUDr. Jan Lacheta
		Stránka 1 z 1