

Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR	Richiesta ritiro materiale biologico: ovociti/embrioni MO.86.OCT.DMI. FIR	Rev. 00 del 15/03/2010 pag 1 di 1
--	--	---

La sottoscritta _____ nata il __/__/_____
documento N° _____

Il sottoscritto _____ nato il __/__/_____
documento N° _____

In data __/__/_____

Chiede

di poter ritirare n° __ Paillettes di gameti/embrioni congelate presso il Centro di Fisiopatologia della Riproduzione Ospedale Cervesi di Cattolica (RN) il _____

Il prelievo ovocitario è stato eseguito in data _____

Numero di ovociti prelevati _____

Numero di ovociti maturi (MII) congelati _____ mediante la seguente tecnica _____ in data _____.

Numero di embrioni congelati _____ mediante la seguente tecnica _____ in data _____.

1° paillette con n° _____ ovociti

6° paillette con n° _____ ovociti

2° paillette con n° _____ ovociti

7° paillette con n° _____ ovociti

3° paillette con n° _____ ovociti

8° paillette con n° _____ ovociti

4° paillette con n° _____ ovociti

9° paillette con n° _____ ovociti

5° paillette con n° _____ ovociti

10° paillette con n° _____ ovociti

Rimane in questa struttura altro materiale biologico appartenente alla coppia SI NO

firma per conoscenza ed accettazione

Dott _____ Data __/__/_____

