



Widerruf der Lagerung von kryokonserviertem Material

Ich (wir) wünsche(n) ausdrücklich die sofortige Beendigung der Lagerung meines/unseres Depots von kryokonservierten (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Eizellen
- Befruchteten Eizellen*
- Embryonen/ Blastozysten*
- Samenzellen
- Hodengewebe

kryokonserviert am: _____

* Bei Widerruf der Lagerung von kryokonservierten Keimzellen (Eizellen, Samenzellen, Hodengewebe) ist nur der Name und die Unterschrift der Frau (unbefruchtete Eizellen) bzw. nur der Name und die Unterschrift des Mannes (Samenzellen / Hodengewebe) anzugeben.

Bei Widerruf der Lagerung von kryokonservierten befruchteten Eizellen und/oder Embryonen / Blastozysten sind beide Partner anzugeben.

Intern auszufüllen:

Tätigkeit	Bemerkung	Datum	Kürzel
-----------	-----------	-------	--------

Dokument erhalten und geprüft, Weiterleitung an Labor erfolgt

Visum Klinikleitung:

- Ja
- Nein

Prüfung im Labor erfolgt Anzahl Straws / Einheiten:

- Ja
- Nein

Kryodepot aufgelöst

- Auftauen
- Übergabe an Patient(in)

Dokumentation erfolgt

- MediTex Kryolager
- FIVNAT
- Scan im Meditex abgelegt
- Bestätigung verschickt

Patienten-Daten

Vorname, Name (Partnerin)

Geb. Datum

Adresse (Strasse, Nr.; Postleitzahl, Wohnort)

Ort, Datum

Unterschrift

Vorname, Name (Partner)

Geb. Datum

Adresse (Strasse, Nr.; Postleitzahl, Wohnort)

Ort, Datum

Unterschrift