

PAKASTETTUIJEN ALKIOIDEN SIIRTÄMINEN DEXTRA LAPSETTOMUUSKLINIKALLE

Suostun / suostumme siihen, että _____ (millä klinikalla) säilytettävät alkiot ja niihin liittyvät asiakirjat, sekä infektiokoekoiden tulokset luovutetaan Dextra Lapsettomuuskliniikalle.

Alkiomäärä _____ kpl. Pakastettu _____ / _____ / _____

Kuljetuksen järjestää **Dextra Lapsettomuuskliniikka**. Klinikka ei vastaa mahdollisesta alkioiden tuhoutumisesta kuljetuksen aikana. Alkioille tehdään uusi säilytyssojimus vuodeksi.

Päiväys: _____

_____ Nimi _____ Nimi _____

_____ Henkilötunnus _____ Henkilötunnus _____

_____ Puh. _____ Puh. _____

_____ Osoite _____

_____ Allekirjoitukset _____

_____ Dextra Lapsettomuuskliniikan puolesta _____

.....**Klinikat täyttävät**.....

KULJETUSTIEDOT

Kuljetuksen lähetyspäivä ja kellonaika: _____

Infektiokoevastaukset mukana: on/ei Tarvittavat dokumentit mukana: on/ei

Kuljetussäiliö _____

_____ Lähettävän klinikan kuittaus _____

Kuljetus perillä vastaanottavalla klinikalla (päivämäärä ja kellonaika): _____

Onko kuljetus asianmukaisesti saapunut: on/ei Tarvittavat dokumentit mukana: on/ei

Infektiokoevastaukset mukana: on/ei _____

Vastaanottavan klinikan kuittaus

_____ Lisätietoja: _____