

 <b>Utlevering av biologisk materiale til assistert befruktning</b>	Pasientens navn og fødselsnr / merkelapp	<b>I1</b>
		Dato
		Side 1 av 1

Personalia pasient	Personalia partner	Samlivsform
Navn	Navn	<input type="checkbox"/> Ektefeller <input type="checkbox"/> Samboere i ekteskapslignende forhold <input type="checkbox"/> Enslig
Fødselsnr (11 siffer)	Fødselsnr (11 siffer)	
Dato og signatur	Dato og signatur	
Jeg samtykker til at frosne kjønnceller, embryo eller vev kan utleveres, tines og brukes ved behandlende institusjon. Frakt skjer gjennom eget transportfirma, pasienten må selv dekke utgiftene til dette. Jeg samtykker til at relevante prøvesvar og informasjon om den utleverte prøven utgis til behandlende institusjon.		

Behandlende institusjon	
Navn	Besøksadresse
Adresse	
Telefonnummer	

Beskrivelse av materialet som ønskes utlevert	
<input type="checkbox"/> Sæd <input type="checkbox"/> Spermier isolert fra testisvev <input type="checkbox"/> Ubefruktede egg <input type="checkbox"/> Embryo <input type="checkbox"/> Ovarialvev	Antall enheter til utlevering (strå/ampuller):

Opplysninger behandlende institusjon ønsker utlevert
<input type="checkbox"/> Infeksjonsstatus ved nedfrysingstidspunkt (HIV, HBV, HCV, syfilis) <input type="checkbox"/> Annet:

Frakt	
Firma	Kontaktinformasjon, bestillingsnummer

Attest for behandlende institusjon	
Dato	Underskrift

Attest for Oslo universitetssykehus	
Dato	Underskrift