

Prof Dr H Depypere

Coupure rechts 4, 9000 Gent
Tel 09 221 67 57 Fax 09 234 35 37



Embryotransf: / /	Uur embryotrans:	Natuurlijke cyclus: ja/nee
-------------------	------------------	----------------------------

Cyclus nr:	Menses: / /	Pregnyl: / /	Uur pregnyl:
------------	-------------	--------------	--------------



TOESTEMMING VOOR ONTDOOIEN EN TERUGPLAATSEN VAN INGEVROREN EMBRYO'S

Tussen :

Universitair Ziekenhuis Gent met zetel te 9000 Gent aan de De Pintelaan 185,
hierna genoemd UZ Gent enerzijds,

en

Mevrouw/ Dhr. _____ geboren te _____
_____ op _____ wonende te _____

(Indien van toepassing)

En haar/zijn partner de heer / mevrouw _____ geboren te _____
_____ op _____ wonende te _____

hierna genoemd de wensouder(s) anderzijds, wordt overeengekomen wat volgt:

De wensouder(s) gaan beide akkoord tot het ontdooien en het terugplaatsen van ingevroren embryo's bij mevrouw _____

De wensouder(s) geeft/geven eveneens de toestemming om de verkregen gegevens te gebruiken voor interne en externe audits voor certificatie of accreditatie, en door te geven aan externe instanties voor nationale en internationale registratie. Dit gebeurt onder gecodeerde vorm, zodat de ontvanger van deze informatie de identiteit niet kan achterhalen.

Opgesteld te Gent, op / / 20..... in twee exemplaren, waarvan iedere partij verklaart er één ontvangen te hebben.

De wensouder(s)

Naam: _____ Naam: _____

Handtekening: _____ Handtekening _____

Naam behandelende arts: _____

Stempel + Handtekening: _____

In te vullen door de Afdeling Reproductieve Geneeskunde:

Betreft:

Embryo's ingevroren in het kader van IVF-behandeling dd. / / 20.....

Ref. intern cyclusnummer: