

Потврда о испуњености услова за поступак БМПО

- стимулисани поступак -

На основу одлуке Комисије за лечење неплодности поступцима биомедицински
потпомогнутог оплођења, здравствена установа _____
(назив и седиште здравствене установе)

Датум заседања Комисије: _____

Број: _____

издаје

ПОТВРДУ О ИСПУЊЕЊУ УСЛОВА ЗА СТИМУЛИСАНИ ПОСТУПАК БМПО

Осигурано лице (жена) _____

из _____

адреса _____

ЛБО: _____

На основу јединствено утврђених критеријума Републичке стручне комисије Министарства здравља за лечење неплодности поступцима БМПО, увида у потребну прописану медицинску документацију и потврде Комисије за БМПО, констатујемо да осигурано лице-жена испуњава све услове за укључивање у стимулисани поступак БМПО.

Потврда се издаје као доказ да је осигурано лице-жена у потпуности спремна за упућивање на поступак БМПО и у друге сврхе се не може употребити.

М.П.

(одговорно лице)

НАПОМЕНА:

ПОТВРДА ВАЖИ ДВАНАЕСТ МЕСЕЦИ ОД ДАТУМА ЗАСЕДАЊА КОМИСИЈЕ ЗА БМПО.

ПОТВРДА ВАЖИ САМО ЗА ЈЕДАН ПОСТУПАК.