



Потврда о замрзавању/незамрзавању/одмрзавању ембриона

Дана _____ код даваоца здравствених услуга _____

1. ИВРШЕНО ЈЕ замрзавање ембриона

БРОЈ ЗАМРЗНУТИХ ЕМБРИОНА: _____

ДАВАЛАЦ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ГДЕ СЕ ЕМБРИОНИ ЧУВАЈУ: _____

2. НИЈЕ ИЗВРШЕНО замрзавање ембриона

3. ИЗВРШЕНО ЈЕ одмрзавање ембриона

БРОЈ ОДМРЗНУТИХ ЕМБРИОНА: _____

БРОЈ ПРЕОСТАЛИХ ЗАМРЗНУТИХ ЕМБРИОНА: _____

Подаци о осигураном лицу-жени:

име и презиме: _____ место и адреса: _____

ЛБО: _____ Л.К. бр . _____ издата у _____

Подаци о супружнику, односно ванбрачном партнеру:

име и презиме: _____ место и адреса: _____

ЛБО _____ ЈМБГ _____ Л.К. бр _____ издата у _____

(својеручни потпис осигураног лица- жене)

(својеручни потпис супружника,
односно ванбрачног партнера)

Место _____

М.П.

(одговорно лице даваоца здравствених
услуга)

Датум _____

НАПОМЕНЕ: ОБРАЗАЦ БМПО-7 ИЗДАЈЕ СЕ САМО ПАРТНЕРИМА КОЈИМА ЈЕ ИЗДАТ ОБРАЗАЦ БМПО-6.

ЈМБГ се уноси само за супружника, односно ванбрачног партнера-мушкарца који није осигурано лице Републичког фонда за здравствено осигурање.

Образац се издаје у три примерка, од чега два за за супружнике, односно ванбрачне партнере, а трећи задржава давалац здравствених услуга који га је издао и оверио.

Супружници, односно ванбрачни партнери један примерак обрасца БМПО-7 достављају лицу задуженом за пријем, обраду и унос података у апликативни софтвер РФЗО пре прегледа пред Комисијом за БМПО за стимулисани поступак, односно на лекарску комисију за криоембриотрансфер.