

OBRAZAC

**ZAPISNIK O UNIŠTENJU POLNIH ČELIJA, POLNIH TKIVA,
ODNOSNO DEHIDRIRANJU EMBRIONA,
NAKON POVLAČENJA PRISTANKA DARIVA OCA**

Datum:

Mjesto:

Zdravstvena ustanova:

Organizaciona jedinica:

Prisutni:

Vrijeme uništenja polnih ćelija/polnih tkiva/embriona:

Uništene jajne ćelije (zaokružiti) DA NE

- (navesti i broj)

- (navesti metodo uništenja):

Uništen ejakulat (zaokružiti) DA NE

- (navesti metodo uništenja).....

Uništeno polno tkivo

- (navesti metodo uništenja).....

Dehidriran embrion

- (navesti broj)

- (navesti metodu uništenja)

Razlog uništenja:

- povlačenje pristanka oba partnera (zaokružiti) DA NE

navesti imena bračnih/vanbračnih drugova:

- povlačenje pristanka jednog od partnera DA NE

navesti ime partnera koji je povukao pristanak:

Prisutni: Bračni/vanbračni partneri (ukoliko su izrazili želju)

Odgovorni ljekar