

QËNDRA E RIPRODHIMIT MJËKËSOR TË ASISTUAR

DEKLARATË E ÇIFTIT PËR TRANSFERIMIN E EMBRIONEVE

Tiranë sot më date: _____, ne të nënshkruarit:

Znj. _____ lindur më _____ me ID _____

Z. _____ lindur më _____ me ID _____

I kërkojmë ekipit mjekësor të Qendrës së Riprodhimit Mjekësor të Asistuar në S.U.O.GJ “Koço Gliozheni” të transferojë embrionet tona..

Deklarojmë se nga ekipi mjekësor i qendrës jemi vënë në dijeni:

- Mbi rrezikun e shtatzanisë së shumëfishtë në raport me numrin dhe cilësinë e embrioneve të transferuara. Në këtë rast ne jemi të informuar mbi mundësinë e reduktimit selektiv të dhomëzave gestacionale dhe rreziqet e saj.
- Transferimi i embrioneve nuk mund të garantojë në të gjitha rastet arritjen e shtatzanisë.
- Pranojmë transferimin e _____ embrioneve.

Firma e pacientëve:

Znj. _____

Z. _____