

Potvrzení o převzetí ejakulátu

odebraného mimo odběrovou místnost Centra asistované reprodukce.

(Unifikovaný štítek)

Jméno a příjmení:	
Rodné číslo:	
Pojišťovna:	

Datum a čas odebrání:	
Datum a čas přijetí:	
Totožnost ověřena:	OP: _____ PAS: _____
Totožnost ověřil: (razítko a podpis):	