

## **Formulář záznamu odmítnutí převážených vzorků**

| Tkáňové zařízení       |                                                                   |                                                                   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| * nehodící se škrtněte | Přijímající vzorky do CAR FNOL/<br>Odesílající vzorky z CAR FNOL* | Odesílající vzorky do CAR FNOL/<br>Přijímající vzorky z CAR FNOL* |
| Název                  | <b>Centrum asistované reprodukce FNOL</b>                         |                                                                   |
| Adresa                 | Fakultní nemocnice Olomouc<br>Zdravotníků 248/7<br>Olomouc 779 00 |                                                                   |
| Telefon                | 585 853 913                                                       |                                                                   |
| Kontaktní osoba        |                                                                   |                                                                   |
| Odpovědná osoba        |                                                                   |                                                                   |

| Identifikace dárců reprodukčních buněk |  |                  |  |
|----------------------------------------|--|------------------|--|
| Spermie partnera                       |  | Oocyty partnerky |  |
| Příjmení:                              |  | Příjmení:        |  |
| Jméno:                                 |  | Jméno:           |  |
| Datum narození:                        |  | Datum narození:  |  |
|                                        |  | Číslo NRAR*:     |  |
| Spermie dárce                          |  | Oocyty dárkyně   |  |
| Kód donora:                            |  | Kód donora:      |  |
| Krevní skupina                         |  | Krevní skupina:  |  |
| Rok narození:                          |  | Rok narození:    |  |
|                                        |  | Číslo NRAR*:     |  |

| Identifikace tkání, buněk                        |             |                    |                  |  |  |  |
|--------------------------------------------------|-------------|--------------------|------------------|--|--|--|
| spermie                                          | počet pejet |                    | Datum transportu |  |  |  |
| tkáň varlete/nadvarlete                          | počet pejet |                    |                  |  |  |  |
| oocyty                                           | počet pejet |                    |                  |  |  |  |
| embrya                                           | počet pejet |                    |                  |  |  |  |
| Zjištěný stav při převzetí vzorků – zakroužkujte |             |                    |                  |  |  |  |
| stav obalu                                       | neporušený  | porušený           | zničen           |  |  |  |
| stav popisu                                      | čitelný     | nečitelný          |                  |  |  |  |
| stav štítků                                      | čitelný     | nečitelný          | chybí            |  |  |  |
| stav vzorku                                      | v pořádku   | částečně rozmražen | zcela rozmražen  |  |  |  |
| Jiné údaje                                       |             |                    |                  |  |  |  |
|                                                  |             |                    |                  |  |  |  |

| Vzorek kontroloval                                         |                                        |                                        |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Datum kontroly                                             | První svědek – jméno, příjmení, podpis | Druhý svědek – jméno, příjmení, podpis |
|                                                            |                                        |                                        |
| Rozhodnutí odpovědné osoby, důvod odmítnutí přijetí vzorků |                                        |                                        |
|                                                            |                                        |                                        |
| Datum rozhodnutí odpovědné osoby                           | Jméno a příjmení odpovědné osoby       | Podpis odpovědné osoby                 |
|                                                            |                                        |                                        |

| Vzorek odmítnut a předán zpět odesílateli |                                               |                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|
| Vrácení odmítnutých vzorků                |                                               |                                     |
| Datum a čas odeslání vzorků zpět          | Jméno a příjmení odesílající osoby            | Podpis odesílající osoby            |
|                                           |                                               |                                     |
| Datum a čas převzetí vzorků k vrácení     | Jméno a příjmení osoby pověřené převozem zpět | Podpis osoby pověřené převozem zpět |
|                                           |                                               |                                     |
| Datum a čas převzetí vzorků zpět          | Jméno a příjmení přebírající osoby            | Podpis přebírající osoby            |
|                                           |                                               |                                     |