



**KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI
KOORDİNASYON KURULU**



**ÜREME HÜCRELERİNİN VE EMBRİYOLARIN ÜLKEDEN ÇIKIŞI İÇİN
BAŞVURU FORMU**

Tedarik Merkezi Bilgileri

Merkezin ismi:

Ülkenin ismi:

Tel No:

E-Mail:

Adres:

Fax No:

Verici Bilgileri

Kod Numarası:

Soyisim:

Doğum tarihi:

Cinsiyet:

Hücre / Embriyonun Tanımlama Bilgileri

Hücrenin tedarik tarihi:

Hücre / Embriyo sayısı:

Hücrenin tipi:

Sperm ölçümleri:

Verici Demografik Bilgi ve Tetkikler

İrk:

Etnik köken:

Piskolojik profil:

Kan grubu:

Karyotip:

Thalassaemia:

Cystic Fibrosis:

Sickle Cell:

Anti HIV1:

Anti HIV2:

HBS Ag:

Anti HBc:

Anti HCV:

VDRL-RPR:

HTLV-1 / II Antikor:

Chlamydia:

Gonorrhoea:

Alıcı Merkezi Bilgileri

Merkez ismi:

Ülke ismi:

Tel No:

E-Mail:

Adres:

Fax No:

Eklenecek Belgeler:

1. Verici Hücre / Embriyo Merkezinin Akreditasyon Belgesi

2. Tetkiklerin Yapıldığı Merkezin Akreditasyon Belgesi

Verici Merkez Sorumlu Müdürü

.....
İsim / Soyisim

.....
İmza