



**KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI  
KOORDİNASYON KURULU**



**ÜREME HÜCRELERİNİN VE EMBRİYOLARIN ÜLKEYE GİRİŞİ İÇİN  
BAŞVURU FORMU**

**Tedarik Merkezi Bilgileri**

Merkezin ismi: .....

Ülkenin ismi: .....

Tel No: .....

E-Mail: .....

Adres: .....

Fax No: .....

**Verici Bilgileri**

Kod Numarası: .....

Soyisim: .....

Doğum tarihi: .....

**Hücre / Embriyonun Tanımlama Bilgileri**

Hücrenin tedarik tarihi: .....

Hücre / Embriyo sayısı: .....

Hücrenin tipi: .....

Sperm ölçümleri: .....

## Verici Demografik Bilgi ve Tetkikler

1. Irk: .....
2. Etnik köken: .....
3. Psikolojik profil: .....
4. Kan grubu: .....
5. Karyotip: .....
6. Thalassaemia: .....
7. Cystic fibrosis: .....
8. Sickle cell: .....
9. Anti HIV1: .....
10. Anti HIV2: .....
11. HBS Ag: .....
12. Anti HBc: .....
13. Anti HCV: .....
14. VDRL-RPR: .....
15. HTLV-1 / II Antikor: .....
16. Chlamydia: .....
17. Gonorrhoea: .....

### Eklenecek Belgeler:

1. Verici hücre /embriyo merkezinin akreditasyon belgesi
2. Tetkiklerin yapıldığı merkezin akreditasyon belgesi

### Alıcı Merkez Sorumlu Müdür

.....  
İsim / Soyisim

.....  
İmza