

VERWIJSBLAD VOOR CRYOPRESERVATIE VAN GAMETEN*

(in te vullen door de verwijzende arts)

ZNA Middelheim

Lindendreef 1
2020 Antwerpen

tel. +32 3 280 31 11

Centrum voor
Reproductieve Geneeskunde
www.zna.be/fertiliteit

dr. I. Inion
gynaecoloog
medisch diensthoofd

dr. E. D'haeseleer
gynaecoloog

dr. M. Auzin
gynaecoloog

dr. N. Toussaint
uroloog

Ondergetekende, Dr., verwijst volgende patiënt voor invriezing van gameten:

- Naam:
- Geboortedatum:
- Ambulante fichenummer:
- Reden: Chemotherapie wegens
- Radiotherapie wegens
- Andere

Verwijzende arts

Naam

STEMPEL

Datum

Handtekening

Te lezen en te ondertekenen door de patiënt:

- Wanneer gameten ingevroren worden door middel van cryopreservatie dient u conform de wet van 6 juli 2007 de bestemming hiervoor aan te geven door middel van een toestemmingsformulier dat in dubbel moet worden ingevuld en ons spoedig worden terugbezorgd.
- Het invriezen van gameten is een louter bewarende maatregel en staat los van eventuele mogelijke verdere behandelingen. Deze maken voorwerp uit van een gesprek met de gynaecoloog van het Centrum voor Reproductieve Geneeskunde.

Gelezen en goedgekeurd,

Naam, Voornaam

Datum en handtekening

