|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BỆNH VIỆN VIỆT BỈ**  **----------------**  Mã hồ sơ: 1231646162 | Hà Nội, ngày 15 tháng 05 năm 2017 | | | | |
| **PHIẾU NHẬN TRỮ ĐÔNG PHÔI**  *(Giao cho người gửi)* | | |  | |
| TRUNG TÂM HỖ TRỢ SINH SẢN | | | | | |
| Nhận phôi của bà: Nguyễn Thị Lan  và ông: Nguyễn Văn Nam  Liên hệ: 352353    Đông phôi ngày: 18/04/2017  ***Mã số mẫu:***  ***Cassettle:*** Vàng, Xanh lá | | |  | | Năm sinh: 1988  Năm sinh: 1988 |
| - Số phôi N2: 0  - Số phôi N3: 0  - Số phôi N4: 0  - Số phôi N5: 0 | | Số cryotop: 0  Số cryotop: 0  Số cryotop: 0  Số cryotop: 0 |
| Sau 6 tháng đề nghị ông/bà đến Bệnh viện đóng phí trữ phôi, nếu sau 3 tháng không đóng tiền, phôi của ông bà sẽ được sử dụng:  Hiến tặng Hủy phôi  **Nếu muốn biết thêm thông tin xin liên hệ với Trung tâm theo số điện thoại: 093 593 82 68** | | | | | |
| **Phụ trách trung tâm**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Người gửi phôi ký:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| RÃ ĐÔNG LẦN 1  Số phôi rã đông: .................................................  Số phôi thoái hóa: ...............................................  Số phôi chuyển: ..................................................  Số phôi còn trữ đông: .......... Số cryotop: ..........  *Ngày tháng năm 20*  ***Bác sỹ*** | RÃ ĐÔNG LẦN 2  Số phôi rã đông: .................................................  Số phôi thoái hóa: ...............................................  Số phôi chuyển: ..................................................  Số phôi còn trữ đông: .......... Số cryotop: ..........  *Ngày tháng năm 20*  ***Bác sỹ*** |
| RÃ ĐÔNG LẦN 3  Số phôi rã đông: .................................................  Số phôi thoái hóa: ...............................................  Số phôi chuyển: ..................................................  Số phôi còn trữ đông: .......... Số cryotop: ..........  *Ngày tháng năm 20*  ***Bác sỹ*** | RÃ ĐÔNG LẦN 4  Số phôi rã đông: .................................................  Số phôi thoái hóa: ...............................................  Số phôi chuyển: ..................................................  Số phôi còn trữ đông: .......... Số cryotop: ..........  *Ngày tháng năm 20*  ***Bác sỹ*** |