|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BỆNH VIỆN VIỆT BỈ**  **----------------**  Mã hồ sơ: |  | | | | |
| **PHIẾU NHẬN TRỮ ĐÔNG PHÔI**  *(Giao cho người gửi)* | | |  | |
| TRUNG TÂM HỖ TRỢ SINH SẢN | | | | | |
| Nhận phôi của bà:  và ông:  Liên hệ:    Đông phôi ngày:  ***Mã số mẫu:***  ***Cassettle:*** | | |  | | Năm sinh:  Năm sinh: |
| - Số phôi N2:  - Số phôi N2:  - Số phôi N2:  - Số phôi N2: | | Số cryotop:  Số cryotop:  Số cryotop:  Số cryotop: |
| Sau một năm và hàng năm 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: 04.36400144** | | | | | |
| **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*** |