

7.0 Dokumentenverzeichnis

M:\Kinderwunschzentrum QM Handbuch\7 Dokumentenverzeichnis\7.7 interne
Formulare\Spermiogramm\Entnahmebericht Samenzellen.doc

Praxis
Dr med. Jürgen Krieg
Frauenärzte



Entnahmebericht zur Gewinnung von Samenzellen

vom Patienten auszufüllen

Datum:

Partnerin: Name: Vorname Geburtsdatum

Patient Name: Vorname Geburtsdatum.....

Anschrift des Patienten:

Medikamente.....

Karenzzeit: Tage
(= sexuelle Enthaltbarkeit)

Gewinnungsort: Praxis zu Hause Gewinnungszeit:Uhr

Verlust: ja nein Nikotin: ja nein

Befundauskunft an Ehefrau / Partnerin erwünscht ja nein

Hiermit bestätige ich, dass dies meine Probe ist.

Unterschrift des Patienten: _____

vom medizinischen Fachpersonal auszufüllen:

Identität des Patienten per Lichtbildausweis kontrolliert durch: _____

Spermiogramm IVF/ ICSI 24-Stunden-Spermiogramm

Insemination Kryosperma

Freigabe (Name und Unterschrift): _____
verantwortliche Person nach §8d TPG / §20b AMG

Erstellt von: QMB	Freigegeben von: Dr. Krieg	Geändert: Schwirzer
Datum: 19.01.15	Datum: 07.06.2018	Datum: 07.06.2018