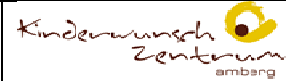


7.0 Dokumentenverzeichnis

M:\Interne Formulare\Kiwu\Spermiogramm\Entnahmebericht Samenzellen_Version 2.doc



Entnahmebericht zur Gewinnung von Samenzellen

Erhaltende Gewebeeinrichtung: Praxis Dr. Krieg, Emailfabrikstr. 15, 92224 Amberg

vom Patienten auszufüllen

Datum:

Partnerin: Name: Vorname Geburtsdatum

Patient Name: Vorname Geburtsdatum.....

Anschrift des Patienten:

Medikamente.....

Karenzzeit: Tage
(= sexuelle Enthaltbarkeit)

Gewinnungszeit:Uhr

Gewinnungsort: Praxis Dr. Krieg zu Hause

Verlust: ja nein Nikotin: ja nein

Besonderheiten:

Befundauskunft an Ehefrau / Partnerin erwünscht ja nein

Hiermit bestätige ich, dass dies meine Probe ist. Eventuell anfallende Kosten werden von mir übernommen.

Unterschrift des Patienten: _____

vom medizinischen Fachpersonal auszufüllen:

Identität des Patienten per Lichtbildausweis kontrolliert durch: _____

Spermogramm IVF/ ICSI 24-Stunden-Spermogramm

Insemination Kryosperma

Freigabe (Name und Unterschrift): _____

Dr. med. Jürgen Krieg/ Silke Klotz
(verantwortliche Person nach §8d TPG / §20b AMG)

MVZ Gynäkologisches Zentrum Amberg-Sulzbach GmbH, (HRB 5715-AG Amberg, GF Dr. med. Jürgen Krieg),
Hauptsitz: Emailfabrikstr. 15, 92224 Amberg

Erstellt von: QMB	Freigegeben von: Kopp	Geändert: Schlamberger	Version 2
Datum: 19.01.15	Datum: 02.02.2022	Datum: 02.02.2022	