

IME I PREZIME: _____

RAZDOBLJE : Od: _____ Do: _____

Minimalni broj zahvata za relicenciranje:

Postupak	u pet godina
Spermiogram	
AIH (obrada sjemena)	
IVF (aspiracija, obrada sjemena, stanična kultura s evaluacijom zametaka, ET)	
ICSI (aspiracija, obrada sjemena, stanična kultura s evaluacijom zametaka, ET)	
Kriopohrana zametaka	
Odmrzavanje zametaka	
Kriopohrana/odmrzavanje sjemena	

Datum i mjesto: _____

Potpis: _____