

CERERE PENTRU PRELUCRAREA, CONTROLUL SI CRIOGENAREA CELULEOR STEM DIN SINGELE CORDONULUI OMBILICAL

DATELE MAMEI

NUMELE DE FAMILIE	
PRENUME	
PRENUMELE TATALUI	
DATA NASTERII	LOCUL NASTERII
CNP	
CI SERIA	NR
DATA ELIBERARII	ELIBERAT DE

DATELE TATALUI

NUMELE DE FAMILIE	
PRENUME	
PRENUMELE TATALUI	
DATA NASTERII	LOCUL NASTERII
CNP	
CI SERIA	NR
DATA ELIBERARII	ELIBERAT DE

DATE DE CONTACT

A. PERSOANA DE CONTACT -TUTORE (MAMA /TATA) NUME-PRENUME

STR.		NR.
BL.	AP.	
C.P.	LOCALITATE	
JUDET		

B. LOCUL DE MUNCA / FIRMA

STR.		NR.
C.P.	LOCALITATE	
TEL. FIX	TEL. MOBIL	
E-MAIL		

NR.:

DATA:

DATELE DESPRE NASTEREA ASTEPTATA

DATA POSIBILA DE NASTERE		
SPITAL-CLINICA		
ATI PROGRAMAT CEZARIANA	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
GEMENI	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>

DATELE MEDICULUI GINECOLOG

NUME-PRENUME	
STR.	NR.
C.P.	LOCALITATE
TEL. FIX	TEL. MOBIL
E-MAIL	

DATELE PENTRU ELIBERAREA FACTURII DE PRESTARI SERVICII

NUME DE FAMILIE	
PRENUME	PRENUMELE TATALUI
OCUPATIA	
ADRESA	
CNP	

SUMA DE PLATA

--	--

MODUL DE PLATA

NUMERAR <input type="checkbox"/>	CARD CREDIT <input type="checkbox"/>	OP <input type="checkbox"/>	DEPOZIT BANCAR <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------	---

SEMNATI NUMAI DUPA CE ATI CITIT CU ATENTIE

VA ROG SA EFECTUATI PRELUCRAREA , CONTROLUL DE CALITATE SI SA CRIOGENATI CELULELE STEM DIN

SINGELE CORDONULUI OMBILICAL	<input type="checkbox"/>
DIN PLACENTA	<input type="checkbox"/>
SUBSTANTA WHARTON	<input type="checkbox"/>

ale copilului care se va naste , conform cu conditiile contractului personal atasat.
Declar ca am primit cutia KIT-ul pentru transport, care daca nu se va inapoia la firma sint de accord sa platesc 200 eur.

Nume si prenume: _____

Semnatura _____

Data: _____
