

(навести тачан назив и адресу
здравствене установе или породилишта)

ПРЕДМЕТ: Захтијев за узимање крви из пупчаника

Молимо Вас да нам, у складу са Упуством министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, непосредно послуже порођаја обавите услугу узимања крви из пупчаника новорођенчета, ради издвајања матичних ћелија и њиховог даљег чувања у биобанци хуманог материјала, у сврху евентуалног будућег лијечења.

Ја/Ми _____ сагласна/сагласни сам/смо да се сав материјал заједно са прикупљеном крви из пупчаника преда родитељу, и/или овлаштену физичку лицу family-plus d.o.o. на даље поступање.

Уз захтјев прилажем: 1. Уговор о чувању матичних ћелија
2. Медицинска документација – прописане анализе

С поштовањем,

Мјесто и датум: _____, _____. _____. _____. године

Име и презиме мајке (оба родитеља): _____

ЈМБГ: _____

Адреса мајке (оба родитеља): _____

Телефон, Е-mail: _____

Подносилац захтјева
