

На основу одлуке Комисије за лечење неплодности поступцима биомедицински
потпомогнутог оплођења, здравствена установа

_____ (здравствена установа)

датум заседања комисије: _____

број: _____

издаје

ПОТВРДУ
О ИСПУЊЕЊУ УСЛОВА ЗА ПРОЦЕС БМПО

Осигурано лице _____

из _____

адреса _____

јмбг _____ лбо _____

На основу јединствено утврђених критеријума Републичке стручне комисије Министарства здравља за лечење неплодности поступцима БМПО, увида у потребну прописану медицинску документацију и оцене Комисије за БМПО, испуњава све услове за укључивање у процес БМПО.

Потврда се издаје као доказ да је осигурано лице у потпуности спремно за упућивање на процес БМПО, и у друге сврхе се не може употребити.

(М.П.)

(одговорно лице)

НАПОМЕНА:
ТРАЈАЊЕ ПОТВРДЕ ИЗНОСИ ДВАНАЕСТ МЕСЕЦИ ОД ДАТУМА ЗАСЕДАЊА
КОМИСИЈЕ ЗА БМПО.