

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
THỰC HIỆN KỸ THUẬT THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Kính gửi: KHOA HỖ TRỢ SINH SẢN – BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH QUẢNG NINH

Họ và tên vợ: (VIẾT IN HOA)

Năm sinh: dd/mm/yy

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Số điện thoại:

Hộ khẩu thường trú:

Nơi ở hiện tại:

Tình trạng hôn nhân: Đã kết hôn

Độc thân

Họ và tên chồng: (VIẾT IN HOA)

Năm sinh: dd/mm/yy

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Số điện thoại:

Hộ khẩu thường trú:

Nơi ở hiện tại:

Tôi/Chúng tôi **đã đọc bản cung cấp thông tin**, đồng thời đã được nhân viên y tế giải thích cụ thể các quy trình thực hiện, các rủi ro có thể xảy ra, tỉ lệ thành công và chi phí ước tính khi thực hiện kỹ thuật.

Tôi/Chúng tôi tự nguyện làm đơn này đề nghị Khoa Hỗ trợ sinh sản thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm cho tôi/chúng tôi. Trong quá trình thực hiện, tôi/chúng tôi cam kết thực hiện đúng theo các hướng dẫn và yêu cầu của Khoa.

Quảng Ninh, ngày tháng năm

Nhân viên y tế

Chồng

Vợ

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

(Ký tên, ghi rõ họ tên)