

SCHEMA CARATTERISTICHE FENOTIPICHE PAZIENTI RICEVENTI

Informazioni personali

ID di coppia:

Coniugi Coppia di fatto/conviventi

Sig.ra

Sig.

	NOME	
	COGNOME	
	DATA DI NASCITA	

Richiesta di **OVOCITI** (lotto 6/7 maxi lotto)

LIQUIDO SEMINALE

Caratteristiche fenotipiche

Sig.ra

Sig.

	RAZZA	
	CARNAGIONE	
	GRUPPO SANGUIGNO	
	PESO	
	ALTEZZA	
	FORMA DEL VISO	
	COLORE OCCHI	
	COLORE CAPELLI	
	TIPO CAPELLI	

Firma Lei _____

Firma Lui _____

Luogo e Data

Il Medico Responsabile del Trattamento

NON COMUNICARE ALLA BANCA I RIFERIMENTI DEI PAZIENTI

MOD-29-MPO-PMA