

## REQUERIMENTO PARA TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO DOS BENEFICIÁRIOS PARA PORTUGAL

(Este formulário aplica-se aos pedidos de transporte do material biológico)

### IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO DE PMA REQUERENTE

|            |  |
|------------|--|
| Designação |  |
|------------|--|

### IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE DE ORIGEM

|                    |  |
|--------------------|--|
| Designação         |  |
| Morada             |  |
| Pessoa responsável |  |
| Contactos          |  |

### INFORMAÇÕES SOBRE MATERIAL BIOLÓGICO A TRANSPORTAR

Células reprodutivas a transportar

*Espermatozoides*

*Ovócitos*

*Embriões*

N.º de palhetas de espermatozoides/ovócitos/embriões a transportar \_\_\_\_\_

Os gâmetas a transportar têm origem nos próprios beneficiários? \_\_\_\_\_

Os embriões a transportar foram obtidos com recurso a gâmeta(s) doado(s)? \_\_\_\_\_

No caso de doação o material biológico a transportar resulta de doação efetuada em regime de não anonimato? \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO

Dando cumprimento ao previsto nos n.ºs 2 e 4 do art.15º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na sua última versão, é assegurado que o(s)/a(s) dador(es)/dadora(s) realizou/realizaram a(s) sua(s) dádiva(s) em regime de não anonimato, caso o material biológico tenha origem em doação.

O/A Director(a) do Centro de PMA:

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_