

REQUERIMENTO PARA TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO DOS BENEFICIÁRIOS PARA PAÍSES FORA DA U.E.

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

IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO DE PMA REQUERENTE

Designação	
------------	--

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE DE DESTINO

Designação	
Morada	
Pessoa responsável	
Contactos	

INFORMAÇÕES SOBRE MATERIAL BIOLÓGICO A TRANSPORTAR

Células reprodutivas a transportar

Espermatozoides

Ovócitos

Embriões

N.º de palhetas/ovócitos/embriões a transportar _____

Os embriões a transportar foram obtidos com gâmetas dos beneficiários? _____

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

Data: ____ / ____ / ____