

## Потврда о испуњености услова за поступак БМПО

На основу одлуке Комисије за лечење неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења, здравствена установа \_\_\_\_\_  
(назив и седиште здравствене установе)

Датум заседања Комисије: \_\_\_\_\_

Број: \_\_\_\_\_

издаје

### ПОТВРДУ О ИСПУЊЕЊУ УСЛОВА:

1. ЗА СТИМУЛИСАНИ ПОСТУПАК БМПО
2. ЗА СТИМУЛИСАНИ ПОСТУПАК БМПО СА ДАРОВАНИМ СПЕРМАТОЗОИДИМА
3. ЗА ПОСТУПАК БМПО СА ДАРОВАНИМ ЈАЈНИМ ЋЕЛИЈАМА

Осигурано лице (жена) \_\_\_\_\_

из \_\_\_\_\_

адреса \_\_\_\_\_

ЛБО: \_\_\_\_\_

На основу јединствено утврђених критеријума Републичке стручне комисије Министарства здравља за лечење неплодности поступцима БМПО, увида у потребну прописану медицинску документацију потврде Комисије за БМПО, потврде Комисије за БМПО за даровани рапеодуктивни материјал у складу са чланом 31. Закона о БМПО, као и одредби закона којим се уређује биомедицински потпомогнуто оплођење са дарованим сперматозоидима или јајним ћелијама у Републици Србији, констатујемо да осигурано лице-жена испуњава све услове за укључивање у поступак БМПО. Потврда се издаје као доказ да је осигурано лице-жена у потпуности спремна за упућивање на поступак БМПО и у друге сврхе се не може употребити.

М.П.

\_\_\_\_\_  
(одговорно лице)

#### НАПОМЕНА:

**ПОТВРДА ВАЖИ ДВАНАЕСТ МЕСЕЦИ ОД ДАТУМА ЗАСЕДАЊА КОМИСИЈЕ ЗА БМПО.  
ПОТВРДА ВАЖИ САМО ЗА ЈЕДАН ПОСТУПАК.**