

Unitatea sanitară _____
(denumire integrală)

Medic specialist _____
(nume prenume)

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta vă aducem la cunoștința că:

Domnul/Doamna _____,
identificat(ă) cu CNP _____, diagnosticat(ă) cu
cancer _____, are indicație medicală privind
prelevarea și crioconservarea spermei/ovocitelor.

S-a eliberat prezenta Adeverință spre a-i servi, sus numitului/numitei, la
înscrierea în Proiectul „*NEWBORN-ONCOFERTLITATE*” derulat de Primăria
Municipiului București, prin Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale
București.

Data

Reprezentant legal

(numele prenumele)

(semnătură / parafă)