



## AANVRAAGBON CRYOPRESERVATIE SPERMA

### Gegevens patiënt:

Naam + Voornaam: .....

Adres: .....

Geboortedatum: .....

### Gegevens aanvrager:

Aanvrager: .....

Supervisor: .....

Afdeling: .....

### Ingevroren materiaal:

- Sperma
- Testiculair weefsel

### Reden van cryopreservatie:

- Medisch begeleide voortplanting
- Preventie
- Oncofreezing

(Cryo omwille van geplande gonadotoxische behandeling bij mannen tussen 16-45 jaar)\*

### \* Indien Optie 'Oncofreezing' graag volgende gegevens aanvullen:

Oncologische diagnose: .....

Geplande oncologische behandeling: .....

Is er een MOC-verslag?

- Ja
- Nee, de MOC staat gepland op ..... / ..... / .....

Stempel arts	Handtekening arts
--------------	-------------------