

<b>Identifikace organizace</b>	
<b>Název organizace:</b>	<b>PRONATAL Spa s.r.o.</b>
<b>Identifikační údaje:</b>	IČO: 046 14 135
<b>Statutární zástupce:</b>	MUDr. David Karásek
<b>Adresa sídla společnosti:</b>	Antala Staška 1670/80, Krč, 140 00 Praha 4
<b>Adresa pracoviště:</b>	Rumunská 143/1, 360 01 Karlovy Vary
<b>Kontaktní údaje:</b>	Tel: 00420 353 224 170 Fax: 00420 353 224 401 info@pronatalspa.cz
	<a href="http://www.pronatalspa.cz">www.pronatalspa.cz</a>

<b>Provozní doba</b>	<b>Ordinační doba</b>
Pondělí - pátek	Pondělí - pátek
7.00 – 16.00 hodin	8.00 – 15.00 hodin
Sobota, neděle dle medicínských požadavků	

<b>Seznam výkonů, ke kterým je vyžadován písemný souhlas pacienta</b>
1. Souhlas s léčbou neplodnosti metodou mimotělního oplodnění
2. Souhlas s léčbou neplodnosti metodou ICSI
3. Souhlas s kryokonzervací spermií, oocytů, embryí a úschovou
4. Souhlas s provedením výkonů nehrazených zdravotní pojišťovnou
5. Souhlas s anestezií
6. Souhlas s operačním výkonem
7. Souhlas s přenosem embryí po kryokonzervaci
8. Souhlas s provedením intrauterinní inseminace ( IUI, AID)
9. Souhlas s odběrem spermií metodou MESA/TESE
10. Souhlas s preimplantační genetickou diagnostikou
11. Souhlas s použitím spermií dárce
12. Souhlas s použitím darovaných embryí
13. Souhlas s genetickým vyšetřením
14. Souhlas s darováním oocytů
15. Souhlas s darováním spermií
16. Souhlas s vyšetřením trombofilních mutací
17. Souhlas s předáním výpisu ze zdravotnické dokumentace
18. Souhlas se zpracováním osobních údajů
19. Žádost o zpracování spermioqramu
20. Žádost o vydání kryokonzervovaného materiálu
21. Prohlášení o předání ejakulátu
22. Žádost o nakládání s kryokonzervovaným materiálem
23. Souhlas s genetickým laboratorním vyšetřením

V Praze

Dne: 21.4.2021

Mgr. K. Hrbková

Provozní ředitelka