

Jméno a příjmení školence:

K čemu slouží záznam provedených výkonů - logbook?

Předkládaný Záznam provedených výkonů ve specializačním vzdělávání neboli logbook je součástí vzdělávacího programu a slouží k evidenci průběhu odborné praxe školence, včetně evidence všech stanovených výkonů, které má školence v průběhu celého specializačního vzdělávání v oboru vykonat na akreditovaném pracovišti pod odborným dohledem školitele se specializovanou způsobilostí.

Evidence prováděných činností slouží školenci k monitorování postupu ve specializačním vzdělávání a školiteli k hodnocení úrovně znalostí a dovedností a osvojovaných klinických kompetencí školence.

Stanovené počty výkonů jsou nepodkročitelné, o jejich provedení školencem musí být evidence v dokumentaci zdravotnického zařízení. Uchazeč o atestační zkoušku musí být schopen doložit, že stanovené výkony skutečně na uvedeném pracovišti provedl. Školitel s příslušnou specializovanou způsobilostí průběžně hodnotí činnost školence a potvrzuje, že stanovené výkony byly v dostatečné kvalitě a počtu provedeny na jím vedeném pracovišti.

Specializační vzdělávání v oboru klinická embryologie probíhá v souladu se zákonem č. 296/2008 Sb. , č. 20/1966 Sb. ve znění zákona 227/2006 Sb. a zákonem č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů ve dvou na sebe navazujících fázích: základním dvouletém kmeni a vlastním specializovaným výcviku. Celková délka specializačního vzdělávání je minimálně 48 měsíců.

I. ČÁST

ZÁKLADNÍ KMEN

PRO

KLINICKOU EMBRYOLOGII

Jméno a příjmení školence:

ZÁKLADNÍ KMEN PRO KLINICKOU EMBRYOLOGII

Základní kmen – specifický pro klinickou embryologii – celkem 24 měsíců		od	do	počet měsíců	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele podpis, jmenovka, razítko pracoviště
povinná praxe							
23 měsíců	Povinná praxe – probíhá v embryologické laboratoři mateřského pracoviště						
1 měsíc	Výcvik v mikromanipulačních dovednostech v trénigové laboratoři mikromanipulace						

Praxe probíhá na pracovištích schválených pro účely specializačního vzdělávání a jejichž laboratorní provozy mají příslušné vybavení a v trénigové laboratoři mikromanipulace. Praxe je zaznamenávána a potvrzována v průkazu odbornosti

Jméno a příjmení školence:

ÚČAST NA VZDĚLÁVACÍCH AKTIVITÁCH

Kurzy, semináře	Počet dní	Počet kreditů	Datum a místo konání
Povinný kurz Klinická embryologie se základy anatomie a fyziologie pohlavního ústrojí a endokrinního systému.	8 týdnů	10 kreditů/ týden	
Povinný kurz Neodkladná první pomoc.	2	4	
Povinný seminář Základy zdravotnické legislativy.	1	2	
Povinný specializační kurz Klinická embryologie před atestací.	10	4	
Povinný seminář Legislativa v asistované reprodukci.	3	5	
Povinná specializační stáž v klinické embryologii na akreditovaném pracovišti.	3 týdny	20	
Povinná specializační stáž v mikromanipulaci v trénigové laboratoři.	1 týden	10	

Doporučené jsou další odborné akce pořádané akreditovanými zařízeními, odbornou společností aj.

Podmínkou pro ukončení základního kmene je splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem, včetně úspěšného absolvování povinného kurzu a ověření znalostí písemným testem.

Jméno a příjmení školence:

CELKOVÉ HODNOCENÍ ŠKOLENCE ŠKOLITELEM NA KONCI ZÁKLADNÍHO KMENE

Hodnocení	neuspokojivé	uspokojivé	dobré	velmi dobré	výborné
Praktické dovednosti					
Teoretické znalosti					
Komunikační dovednosti					
Organizační dovednosti					
Odborné a vědecké aktivity					
Plnění úkolů					

Datum:

Prohlášení školitele:

Prohlašuji, že pan/í _____ splňuje všechny stanovené podmínky vzdělávacího programu.

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

II. ČÁST

VLASTNÍ SPECIALIZOVANÝ VÝCVIK

Jméno a příjmení školence:

VZOR | P | V Z

Jméno a příjmení školence:

VLASTNÍ SPECIALIZOVANÝ VÝCVIK V OBORU KLINICKÁ EMBRYOLOGIE

Vlastní specializovaný výcvik v oboru – minimálně 24 měsíců	od	do	počet měsíců	místo absolvování (akreditované zdravotnické zařízení, oddělení)	rozsah týdenní pracovní doby (úvazek)	potvrzení školitele podpis, jmenovka, razítko pracoviště
Povinná praxe						
22 měsíců	Praxe v embryologické laboratoři					
Povinná doplňková praxe						
1 měsíc	Praxe v embryologické laboratoři asistované reprodukce na akreditovaném pracovišti					
1 měsíc	Praxe v ambulanci asistované reprodukce na akreditovaném pracovišti					

Jméno a příjmení školenec:

SEZNAM A POČET POŽADOVANÝCH VÝKONŮ PRO SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOST V KLINICKÉ EMBRYOLOGII

Typ provedeného výkonu	Počet požadovaných výkonů	Počet provedených výkonů
Provedení spermiogramu včetně vyhodnocení morfologie spermií	200	
Příprava spermií k oplození	100	
Příprava materiálu z TESE k oplození	50	
Vyhledávání oocytů včetně vyhodnocení kvality	500	
Denudace před ICSI	500	
ICSI	500	
Klasické oplození oocytů	100	
Denudace po klasické fertilizaci	100	
Vyhodnocení výsledku fertilizace	500	
Vyhodnocení kvality embryí	500	
Transfer embrya	500	
Kryokonzervace spermií	100	
Kryokonzervace embryí pomalou metodou nebo vitrifikací	200	
Kryokonzervace embryí vitrifikací	100	
Rozmrazení nebo devitrifikace včetně vyhodnocení kvality embryí	200	
Biopsie embrya	50	
Vyhodnocení záznamu vývoje embrya kamerou	20	

Datum:

Podpis a jmenovka školitele, razítko akreditovaného pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

ZÁZNAM POŽADOVANÝCH VÝKONŮ PRO SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOST V KLINICKÉ EMBRYOLOGII

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMIÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: **PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMÍÍ**

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: **PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMÍÍ**

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: **PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMÍÍ**

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMIÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMIÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
151.			
152.			
153.			
154.			
155.			
156.			
157.			
158.			
159.			
160.			
161.			
162.			
163.			
164.			
165.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMIÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
166.			
167.			
168.			
169.			
170.			
171.			
172.			
173.			
174.			
175.			
176.			
177.			
178.			
179.			
180.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
181.			
182.			
183.			
184.			
185.			
186.			
187.			
188.			
189.			
190.			
191.			
192.			
193.			
194.			
195.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PROVEDENÍ SPERMIOGRAMU VČETNĚ VYHODNOCENÍ MORFOLOGIE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
196.			
197.			
198.			
199.			
200.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA SPERMIÍ K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA SPERMIÍ K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA SPERMÍ K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA SPERMÍ K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA SPERMÍ K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA SPERMÍ K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA SPERMIÍ K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA MATERIÁLU Z TESE K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA MATERIÁLU Z TESE K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA MATERIÁLU Z TESE K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: PŘÍPRAVA MATERIÁLU Z TESE K OPLOZENÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
151.			
152.			
153.			
154.			
155.			
156.			
157.			
158.			
159.			
160.			
161.			
162.			
163.			
164.			
165.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
166.			
167.			
168.			
169.			
170.			
171.			
172.			
173.			
174.			
175.			
176.			
177.			
178.			
179.			
180.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
181.			
182.			
183.			
184.			
185.			
186.			
187.			
188.			
189.			
190.			
191.			
192.			
193.			
194.			
195.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
196.			
197.			
198.			
199.			
200.			
201.			
202.			
203.			
204.			
205.			
206.			
207.			
208.			
209.			
210.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
211.			
212.			
213.			
214.			
215.			
216.			
217.			
218.			
219.			
220.			
221.			
222.			
223.			
224.			
225.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
226.			
227.			
228.			
229.			
230.			
231.			
232.			
233.			
234.			
235.			
236.			
237.			
238.			
239.			
240.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
241.			
242.			
243.			
244.			
245.			
246.			
247.			
248.			
249.			
250.			
251.			
252.			
253.			
254.			
255.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
256.			
257.			
258.			
259.			
260.			
261.			
262.			
263.			
264.			
265.			
266.			
267.			
268.			
269.			
270.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
271.			
272.			
273.			
274.			
275.			
276.			
277.			
278.			
279.			
280.			
281.			
282.			
283.			
284.			
285.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
286.			
287.			
288.			
289.			
290.			
291.			
292.			
293.			
294.			
295.			
296.			
297.			
298.			
299.			
300.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
301.			
302.			
303.			
304.			
305.			
306.			
307.			
308.			
309.			
310.			
311.			
312.			
313.			
314.			
315.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
316.			
317.			
318.			
319.			
320.			
321.			
322.			
323.			
324.			
325.			
326.			
327.			
328.			
329.			
330.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
331.			
332.			
333.			
334.			
335.			
336.			
337.			
338.			
339.			
340.			
341.			
342.			
343.			
344.			
345.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
346.			
347.			
348.			
349.			
350.			
351.			
352.			
353.			
354.			
355.			
356.			
357.			
358.			
359.			
360.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
361.			
362.			
363.			
364.			
365.			
366.			
367.			
368.			
369.			
370.			
371.			
372.			
373.			
374.			
375.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
376.			
377.			
378.			
379.			
380.			
381.			
382.			
383.			
384.			
385.			
386.			
387.			
388.			
389.			
390.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
391.			
392.			
393.			
394.			
395.			
396.			
397.			
398.			
399.			
400.			
401.			
402.			
403.			
404.			
405.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
406.			
407.			
408.			
409.			
410.			
411.			
412.			
413.			
414.			
415.			
416.			
417.			
418.			
419.			
420.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
421.			
422.			
423.			
424.			
425.			
426.			
427.			
428.			
429.			
430.			
431.			
432.			
433.			
434.			
435.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
436.			
437.			
438.			
439.			
440.			
441.			
442.			
443.			
444.			
445.			
446.			
447.			
448.			
449.			
450.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
451.			
452.			
453.			
454.			
455.			
456.			
457.			
458.			
459.			
460.			
461.			
462.			
463.			
464.			
465.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
466.			
467.			
468.			
469.			
470.			
471.			
472.			
473.			
474.			
475.			
476.			
477.			
478.			
479.			
480.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
481.			
482.			
483.			
484.			
485.			
486.			
487.			
488.			
489.			
490.			
491.			
492.			
493.			
494.			
495.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHLEDÁVÁNÍ OOCYTŮ VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
496.			
497.			
498.			
499.			
500.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
151.			
152.			
153.			
154.			
155.			
156.			
157.			
158.			
159.			
160.			
161.			
162.			
163.			
164.			
165.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
166.			
167.			
168.			
169.			
170.			
171.			
172.			
173.			
174.			
175.			
176.			
177.			
178.			
179.			
180.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
181.			
182.			
183.			
184.			
185.			
186.			
187.			
188.			
189.			
190.			
191.			
192.			
193.			
194.			
195.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
196.			
197.			
198.			
199.			
200.			
201.			
202.			
203.			
204.			
205.			
206.			
207.			
208.			
209.			
210.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
211.			
212.			
213.			
214.			
215.			
216.			
217.			
218.			
219.			
220.			
221.			
222.			
223.			
224.			
225.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
226.			
227.			
228.			
229.			
230.			
231.			
232.			
233.			
234.			
235.			
236.			
237.			
238.			
239.			
240.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
241.			
242.			
243.			
244.			
245.			
246.			
247.			
248.			
249.			
250.			
251.			
252.			
253.			
254.			
255.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
256.			
257.			
258.			
259.			
260.			
261.			
262.			
263.			
264.			
265.			
266.			
267.			
268.			
269.			
270.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
271.			
272.			
273.			
274.			
275.			
276.			
277.			
278.			
279.			
280.			
281.			
282.			
283.			
284.			
285.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
286.			
287.			
288.			
289.			
290.			
291.			
292.			
293.			
294.			
295.			
296.			
297.			
298.			
299.			
300.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
301.			
302.			
303.			
304.			
305.			
306.			
307.			
308.			
309.			
310.			
311.			
312.			
313.			
314.			
315.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
316.			
317.			
318.			
319.			
320.			
321.			
322.			
323.			
324.			
325.			
326.			
327.			
328.			
329.			
330.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
331.			
332.			
333.			
334.			
335.			
336.			
337.			
338.			
339.			
340.			
341.			
342.			
343.			
344.			
345.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
346.			
347.			
348.			
349.			
350.			
351.			
352.			
353.			
354.			
355.			
356.			
357.			
358.			
359.			
360.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
361.			
362.			
363.			
364.			
365.			
366.			
367.			
368.			
369.			
370.			
371.			
372.			
373.			
374.			
375.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
376.			
377.			
378.			
379.			
380.			
381.			
382.			
383.			
384.			
385.			
386.			
387.			
388.			
389.			
390.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
391.			
392.			
393.			
394.			
395.			
396.			
397.			
398.			
399.			
400.			
401.			
402.			
403.			
404.			
405.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
406.			
407.			
408.			
409.			
410.			
411.			
412.			
413.			
414.			
415.			
416.			
417.			
418.			
419.			
420.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
421.			
422.			
423.			
424.			
425.			
426.			
427.			
428.			
429.			
430.			
431.			
432.			
433.			
434.			
435.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
436.			
437.			
438.			
439.			
440.			
441.			
442.			
443.			
444.			
445.			
446.			
447.			
448.			
449.			
450.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
451.			
452.			
453.			
454.			
455.			
456.			
457.			
458.			
459.			
460.			
461.			
462.			
463.			
464.			
465.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
466.			
467.			
468.			
469.			
470.			
471.			
472.			
473.			
474.			
475.			
476.			
477.			
478.			
479.			
480.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
481.			
482.			
483.			
484.			
485.			
486.			
487.			
488.			
489.			
490.			
491.			
492.			
493.			
494.			
495.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PŘED ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
496.			
497.			
498.			
499.			
500.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
151.			
152.			
153.			
154.			
155.			
156.			
157.			
158.			
159.			
160.			
161.			
162.			
163.			
164.			
165.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
166.			
167.			
168.			
169.			
170.			
171.			
172.			
173.			
174.			
175.			
176.			
177.			
178.			
179.			
180.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
181.			
182.			
183.			
184.			
185.			
186.			
187.			
188.			
189.			
190.			
191.			
192.			
193.			
194.			
195.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
196.			
197.			
198.			
199.			
200.			
201.			
202.			
203.			
204.			
205.			
206.			
207.			
208.			
209.			
210.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
211.			
212.			
213.			
214.			
215.			
216.			
217.			
218.			
219.			
220.			
221.			
222.			
223.			
224.			
225.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
226.			
227.			
228.			
229.			
230.			
231.			
232.			
233.			
234.			
235.			
236.			
237.			
238.			
239.			
240.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
241.			
242.			
243.			
244.			
245.			
246.			
247.			
248.			
249.			
250.			
251.			
252.			
253.			
254.			
255.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
256.			
257.			
258.			
259.			
260.			
261.			
262.			
263.			
264.			
265.			
266.			
267.			
268.			
269.			
270.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
271.			
272.			
273.			
274.			
275.			
276.			
277.			
278.			
279.			
280.			
281.			
282.			
283.			
284.			
285.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
286.			
287.			
288.			
289.			
290.			
291.			
292.			
293.			
294.			
295.			
296.			
297.			
298.			
299.			
300.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
301.			
302.			
303.			
304.			
305.			
306.			
307.			
308.			
309.			
310.			
311.			
312.			
313.			
314.			
315.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
316.			
317.			
318.			
319.			
320.			
321.			
322.			
323.			
324.			
325.			
326.			
327.			
328.			
329.			
330.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
331.			
332.			
333.			
334.			
335.			
336.			
337.			
338.			
339.			
340.			
341.			
342.			
343.			
344.			
345.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
346.			
347.			
348.			
349.			
350.			
351.			
352.			
353.			
354.			
355.			
356.			
357.			
358.			
359.			
360.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
361.			
362.			
363.			
364.			
365.			
366.			
367.			
368.			
369.			
370.			
371.			
372.			
373.			
374.			
375.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
376.			
377.			
378.			
379.			
380.			
381.			
382.			
383.			
384.			
385.			
386.			
387.			
388.			
389.			
390.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
391.			
392.			
393.			
394.			
395.			
396.			
397.			
398.			
399.			
400.			
401.			
402.			
403.			
404.			
405.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
406.			
407.			
408.			
409.			
410.			
411.			
412.			
413.			
414.			
415.			
416.			
417.			
418.			
419.			
420.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
421.			
422.			
423.			
424.			
425.			
426.			
427.			
428.			
429.			
430.			
431.			
432.			
433.			
434.			
435.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
436.			
437.			
438.			
439.			
440.			
441.			
442.			
443.			
444.			
445.			
446.			
447.			
448.			
449.			
450.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
451.			
452.			
453.			
454.			
455.			
456.			
457.			
458.			
459.			
460.			
461.			
462.			
463.			
464.			
465.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
466.			
467.			
468.			
469.			
470.			
471.			
472.			
473.			
474.			
475.			
476.			
477.			
478.			
479.			
480.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
481.			
482.			
483.			
484.			
485.			
486.			
487.			
488.			
489.			
490.			
491.			
492.			
493.			
494.			
495.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ICSI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
496.			
497.			
498.			
499.			
500.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KLASICKÉ OPLOZENÍ OOCYTŮ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KLASICKÉ OPLOZENÍ OOCYTŮ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KLASICKÉ OPLOZENÍ OOCYTŮ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KLASICKÉ OPLOZENÍ OOCYTŮ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KLASICKÉ OPLOZENÍ OOCYTŮ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KLASICKÉ OPLOZENÍ OOCYTŮ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KLASICKÉ OPLOZENÍ OOCYTŮ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PO KLASICKÉ FERTILIZACI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUĐACE PO KLASICKÉ FERTILIZACI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PO KLASICKÉ FERTILIZACI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUĐACE PO KLASICKÉ FERTILIZACI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PO KLASICKÉ FERTILIZACI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUĐACE PO KLASICKÉ FERTILIZACI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: DENUDACE PO KLASICKÉ FERTILIZACI

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení:

Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště:

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
151.			
152.			
153.			
154.			
155.			
156.			
157.			
158.			
159.			
160.			
161.			
162.			
163.			
164.			
165.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
166.			
167.			
168.			
169.			
170.			
171.			
172.			
173.			
174.			
175.			
176.			
177.			
178.			
179.			
180.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
181.			
182.			
183.			
184.			
185.			
186.			
187.			
188.			
189.			
190.			
191.			
192.			
193.			
194.			
195.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
196.			
197.			
198.			
199.			
200.			
201.			
202.			
203.			
204.			
205.			
206.			
207.			
208.			
209.			
210.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
211.			
212.			
213.			
214.			
215.			
216.			
217.			
218.			
219.			
220.			
221.			
222.			
223.			
224.			
225.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
226.			
227.			
228.			
229.			
230.			
231.			
232.			
233.			
234.			
235.			
236.			
237.			
238.			
239.			
240.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
241.			
242.			
243.			
244.			
245.			
246.			
247.			
248.			
249.			
250.			
251.			
252.			
253.			
254.			
255.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
256.			
257.			
258.			
259.			
260.			
261.			
262.			
263.			
264.			
265.			
266.			
267.			
268.			
269.			
270.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
271.			
272.			
273.			
274.			
275.			
276.			
277.			
278.			
279.			
280.			
281.			
282.			
283.			
284.			
285.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
286.			
287.			
288.			
289.			
290.			
291.			
292.			
293.			
294.			
295.			
296.			
297.			
298.			
299.			
300.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
301.			
302.			
303.			
304.			
305.			
306.			
307.			
308.			
309.			
310.			
311.			
312.			
313.			
314.			
315.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
316.			
317.			
318.			
319.			
320.			
321.			
322.			
323.			
324.			
325.			
326.			
327.			
328.			
329.			
330.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
331.			
332.			
333.			
334.			
335.			
336.			
337.			
338.			
339.			
340.			
341.			
342.			
343.			
344.			
345.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
346.			
347.			
348.			
349.			
350.			
351.			
352.			
353.			
354.			
355.			
356.			
357.			
358.			
359.			
360.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
361.			
362.			
363.			
364.			
365.			
366.			
367.			
368.			
369.			
370.			
371.			
372.			
373.			
374.			
375.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
376.			
377.			
378.			
379.			
380.			
381.			
382.			
383.			
384.			
385.			
386.			
387.			
388.			
389.			
390.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
391.			
392.			
393.			
394.			
395.			
396.			
397.			
398.			
399.			
400.			
401.			
402.			
403.			
404.			
405.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
406.			
407.			
408.			
409.			
410.			
411.			
412.			
413.			
414.			
415.			
416.			
417.			
418.			
419.			
420.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
421.			
422.			
423.			
424.			
425.			
426.			
427.			
428.			
429.			
430.			
431.			
432.			
433.			
434.			
435.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
436.			
437.			
438.			
439.			
440.			
441.			
442.			
443.			
444.			
445.			
446.			
447.			
448.			
449.			
450.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
451.			
452.			
453.			
454.			
455.			
456.			
457.			
458.			
459.			
460.			
461.			
462.			
463.			
464.			
465.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
466.			
467.			
468.			
469.			
470.			
471.			
472.			
473.			
474.			
475.			
476.			
477.			
478.			
479.			
480.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
481.			
482.			
483.			
484.			
485.			
486.			
487.			
488.			
489.			
490.			
491.			
492.			
493.			
494.			
495.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ VÝSLEDKU FERTILIZACE

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
496.			
497.			
498.			
499.			
500.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školenec:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
151.			
152.			
153.			
154.			
155.			
156.			
157.			
158.			
159.			
160.			
161.			
162.			
163.			
164.			
165.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
166.			
167.			
168.			
169.			
170.			
171.			
172.			
173.			
174.			
175.			
176.			
177.			
178.			
179.			
180.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
181.			
182.			
183.			
184.			
185.			
186.			
187.			
188.			
189.			
190.			
191.			
192.			
193.			
194.			
195.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
196.			
197.			
198.			
199.			
200.			
201.			
202.			
203.			
204.			
205.			
206.			
207.			
208.			
209.			
210.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
211.			
212.			
213.			
214.			
215.			
216.			
217.			
218.			
219.			
220.			
221.			
222.			
223.			
224.			
225.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
226.			
227.			
228.			
229.			
230.			
231.			
232.			
233.			
234.			
235.			
236.			
237.			
238.			
239.			
240.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
241.			
242.			
243.			
244.			
245.			
246.			
247.			
248.			
249.			
250.			
251.			
252.			
253.			
254.			
255.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
256.			
257.			
258.			
259.			
260.			
261.			
262.			
263.			
264.			
265.			
266.			
267.			
268.			
269.			
270.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
271.			
272.			
273.			
274.			
275.			
276.			
277.			
278.			
279.			
280.			
281.			
282.			
283.			
284.			
285.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
286.			
287.			
288.			
289.			
290.			
291.			
292.			
293.			
294.			
295.			
296.			
297.			
298.			
299.			
300.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
301.			
302.			
303.			
304.			
305.			
306.			
307.			
308.			
309.			
310.			
311.			
312.			
313.			
314.			
315.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
316.			
317.			
318.			
319.			
320.			
321.			
322.			
323.			
324.			
325.			
326.			
327.			
328.			
329.			
330.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
331.			
332.			
333.			
334.			
335.			
336.			
337.			
338.			
339.			
340.			
341.			
342.			
343.			
344.			
345.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
346.			
347.			
348.			
349.			
350.			
351.			
352.			
353.			
354.			
355.			
356.			
357.			
358.			
359.			
360.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
361.			
362.			
363.			
364.			
365.			
366.			
367.			
368.			
369.			
370.			
371.			
372.			
373.			
374.			
375.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
376.			
377.			
378.			
379.			
380.			
381.			
382.			
383.			
384.			
385.			
386.			
387.			
388.			
389.			
390.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
391.			
392.			
393.			
394.			
395.			
396.			
397.			
398.			
399.			
400.			
401.			
402.			
403.			
404.			
405.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
406.			
407.			
408.			
409.			
410.			
411.			
412.			
413.			
414.			
415.			
416.			
417.			
418.			
419.			
420.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
421.			
422.			
423.			
424.			
425.			
426.			
427.			
428.			
429.			
430.			
431.			
432.			
433.			
434.			
435.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
436.			
437.			
438.			
439.			
440.			
441.			
442.			
443.			
444.			
445.			
446.			
447.			
448.			
449.			
450.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
451.			
452.			
453.			
454.			
455.			
456.			
457.			
458.			
459.			
460.			
461.			
462.			
463.			
464.			
465.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
466.			
467.			
468.			
469.			
470.			
471.			
472.			
473.			
474.			
475.			
476.			
477.			
478.			
479.			
480.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
481.			
482.			
483.			
484.			
485.			
486.			
487.			
488.			
489.			
490.			
491.			
492.			
493.			
494.			
495.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
496.			
497.			
498.			
499.			
500.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
151.			
152.			
153.			
154.			
155.			
156.			
157.			
158.			
159.			
160.			
161.			
162.			
163.			
164.			
165.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
166.			
167.			
168.			
169.			
170.			
171.			
172.			
173.			
174.			
175.			
176.			
177.			
178.			
179.			
180.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
181.			
182.			
183.			
184.			
185.			
186.			
187.			
188.			
189.			
190.			
191.			
192.			
193.			
194.			
195.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
196.			
197.			
198.			
199.			
200.			
201.			
202.			
203.			
204.			
205.			
206.			
207.			
208.			
209.			
210.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
211.			
212.			
213.			
214.			
215.			
216.			
217.			
218.			
219.			
220.			
221.			
222.			
223.			
224.			
225.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
226.			
227.			
228.			
229.			
230.			
231.			
232.			
233.			
234.			
235.			
236.			
237.			
238.			
239.			
240.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
241.			
242.			
243.			
244.			
245.			
246.			
247.			
248.			
249.			
250.			
251.			
252.			
253.			
254.			
255.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
256.			
257.			
258.			
259.			
260.			
261.			
262.			
263.			
264.			
265.			
266.			
267.			
268.			
269.			
270.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
271.			
272.			
273.			
274.			
275.			
276.			
277.			
278.			
279.			
280.			
281.			
282.			
283.			
284.			
285.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
286.			
287.			
288.			
289.			
290.			
291.			
292.			
293.			
294.			
295.			
296.			
297.			
298.			
299.			
300.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
301.			
302.			
303.			
304.			
305.			
306.			
307.			
308.			
309.			
310.			
311.			
312.			
313.			
314.			
315.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
316.			
317.			
318.			
319.			
320.			
321.			
322.			
323.			
324.			
325.			
326.			
327.			
328.			
329.			
330.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
331.			
332.			
333.			
334.			
335.			
336.			
337.			
338.			
339.			
340.			
341.			
342.			
343.			
344.			
345.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
346.			
347.			
348.			
349.			
350.			
351.			
352.			
353.			
354.			
355.			
356.			
357.			
358.			
359.			
360.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
361.			
362.			
363.			
364.			
365.			
366.			
367.			
368.			
369.			
370.			
371.			
372.			
373.			
374.			
375.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
376.			
377.			
378.			
379.			
380.			
381.			
382.			
383.			
384.			
385.			
386.			
387.			
388.			
389.			
390.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
391.			
392.			
393.			
394.			
395.			
396.			
397.			
398.			
399.			
400.			
401.			
402.			
403.			
404.			
405.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
406.			
407.			
408.			
409.			
410.			
411.			
412.			
413.			
414.			
415.			
416.			
417.			
418.			
419.			
420.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
421.			
422.			
423.			
424.			
425.			
426.			
427.			
428.			
429.			
430.			
431.			
432.			
433.			
434.			
435.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
436.			
437.			
438.			
439.			
440.			
441.			
442.			
443.			
444.			
445.			
446.			
447.			
448.			
449.			
450.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
451.			
452.			
453.			
454.			
455.			
456.			
457.			
458.			
459.			
460.			
461.			
462.			
463.			
464.			
465.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
466.			
467.			
468.			
469.			
470.			
471.			
472.			
473.			
474.			
475.			
476.			
477.			
478.			
479.			
480.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
481.			
482.			
483.			
484.			
485.			
486.			
487.			
488.			
489.			
490.			
491.			
492.			
493.			
494.			
495.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: TRANSFER EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
496.			
497.			
498.			
499.			
500.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE SPERMÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE SPERMÍÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
151.			
152.			
153.			
154.			
155.			
156.			
157.			
158.			
159.			
160.			
161.			
162.			
163.			
164.			
165.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
166.			
167.			
168.			
169.			
170.			
171.			
172.			
173.			
174.			
175.			
176.			
177.			
178.			
179.			
180.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
181.			
182.			
183.			
184.			
185.			
186.			
187.			
188.			
189.			
190.			
191.			
192.			
193.			
194.			
195.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ POMALOU METODOU NEBO VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
196.			
197.			
198.			
199.			
200.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: KRYOKONZERVACE EMBRYÍ VITRIFIKACÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školenec:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školenec:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			
101.			
102.			
103.			
104.			
105.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
106.			
107.			
108.			
109.			
110.			
111.			
112.			
113.			
114.			
115.			
116.			
117.			
118.			
119.			
120.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
121.			
122.			
123.			
124.			
125.			
126.			
127.			
128.			
129.			
130.			
131.			
132.			
133.			
134.			
135.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
136.			
137.			
138.			
139.			
140.			
141.			
142.			
143.			
144.			
145.			
146.			
147.			
148.			
149.			
150.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
151.			
152.			
153.			
154.			
155.			
156.			
157.			
158.			
159.			
160.			
161.			
162.			
163.			
164.			
165.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
166.			
167.			
168.			
169.			
170.			
171.			
172.			
173.			
174.			
175.			
176.			
177.			
178.			
179.			
180.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
181.			
182.			
183.			
184.			
185.			
186.			
187.			
188.			
189.			
190.			
191.			
192.			
193.			
194.			
195.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: ROZMRAZENÍ NEBO DEVITRIFIKACE VČETNĚ VYHODNOCENÍ KVALITY EMBRYÍ

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
196.			
197.			
198.			
199.			
200.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: BIOPSIE EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: BIOPSIE EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: BIOPSIE EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: BIOPSIE EMBRYA

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU VÝVOJE EMBRYA KAMEROU

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

Typ provedeného výkonu: VYHODNOCENÍ ZÁZNAMU VÝVOJE EMBRYA KAMEROU

Poř. číslo	Číslo chorobopisu nebo iniciály pacienta	Diagnóza	Datum provedení výkonu
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Datum potvrzení: Podpis a jmenovka školitele, razítko pracoviště

Jméno a příjmení školence:

POZNÁMKY

VZOR | P | VZ