

.....
(pieczęć podmiotu)

**INFORMACJA O MIESIĘCZNEJ
REALIZACJI PROGRAMU**

Lp.	Liczba zakończonych procedur klinicznych, w tym:		
	Konieczne badania laboratoryjne	Badania dodatkowe	Monitorowanie stymulacji jajczkowania w przypadku dawstwa partnerskiego lub dawstwa męskich komórek rozrodczych w dawstwie innym niż partnerskie, oraz ewentualny dobór dawcy nasienia.
Para Nr 1			
Para Nr 2			
Para Nr 3			

Lp.	Liczba zakończonych procedur biotechnologicznych, w tym:					Liczba ciąży	
	Pobranie komórek jajowych	zapłodnienie pozaustrojowe	hodowlę zarodków	transfer zarodków do macicy;	przechowywanie zarodków	Pojedyncza	Mnoga
Para Nr 1							
Para Nr 2							
Para Nr 3							

Lp.	Liczba złożonych wniosków	Liczba par odrzuconych ze względu na negatywny wynik kwalifikacji medycznej	Liczba par biorących udział w programie	Liczba rezygnacji w trakcie realizacji programu

.....
(podpis osoby uprawnionej)