

Žmogaus lytinių ląstelių ir embrionų, skirtų autologiniam naudojimui, įvežimo į Lietuvos Respublikos teritoriją ir išvežimo iš jos, lytinių ląstelių, skirtų pagalbiniam apvaisinimui, įvežimo į Lietuvos Respubliką, bei lytinių ląstelių ir embrionų tranzito per Lietuvos Respublikos teritoriją tvarkos aprašo
5 priedas

(Leidimo vykdyti lytinių ląstelių ir embrionų tranzitą per Lietuvos Respublikos teritoriją forma)



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, www.sam.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

**LEIDIMAS VYKDYTI
LYTINIŲ LĄSTELIŲ IR EMBRIONŲ TRANZITĄ PER LIETUVOS RESPUBLIKOS
TERITORIJĄ**

_____ **Nr.** _____
(data)

Leidžiama _____ gabenti _____ tranzitu _____ per _____ Lietuvos _____ Respublikos _____ teritoriją _____

_____ (įmonės, įstaigos, organizacijos, gabenančios embrionus ir (ar) lytines ląsteles, pavadinimas, adresas, miestas, valstybė)
į _____ (įmonės, įstaigos, organizacijos, į kurią gabenami embrionai ir (ar) lytinės ląstelės, pavadinimas, adresas, miestas, valstybė)

☐ **EMBRIONUS:**

☐ kiekis _____ (vnt.)

☐ **LYTINES LĄSTELES:**

☐ vyriškas lytines ląsteles, kiekis _____ (ml)

☐ moteriškas lytines ląsteles, kiekis _____ (vnt.)

☐ **AUDINIUS**

☐ kiekis _____ (vnt.)

Ir juos lydinčius: ☐ **KRAUJO MĖGINIUS** _____ (ml)

☐ **ŠALDYMO PAKUOTES** _____ (vnt.)

Nacionalinis donoro identifikacinis numeris: _____

Informacija apie lytinių ląstelių ir (ar) embrionų gabenimą (transporto priemonės tipas, valst. numeris, Lietuvos Respublikos sienos kirtimo vieta, data, laikas):

Lytinių ląstelių ir (ar) embrionų siuntą lydinčio ir pasitinkančio asmenų duomenys (vardas, pavardė, asmens dokumento numeris, tel. nr.):

Leidimą išdavė:

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)