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

6 priedas

**(Prašymo išduoti leidimą vykdyti lytinių ląstelių ir embrionų tranzitą per Lietuvos Respublikos teritoriją forma)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(įmonės, įstaigos, organizacijos pavadinimas, adresas, miestas, valstybė)

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui

**Prašymas**

**IŠDUOTI leidimą VYKDYTI LYTINIŲ LĄSTELIŲ IR EMBRIONŲ TRANZITą PER LIETUVOS RESPUBLIKOS TERITORIJĄ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

Prašome leisti gabenti tranzitu per Lietuvos Respublikos teritoriją į \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(įmonė, įstaiga, organizacija, 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**

Ir juos lydinčius: ** KRAUJO MĖGINIUS** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ml)

** ŠALDYMO PAKUOTES**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(vnt.)

Nacionalinis donoro identifikacinis numeris:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Donoro asmens sveikatos priežiūros įstaiga (pavadinimas, adresas, valstybė): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informacija apie lytinių ląstelių ir (ar) embrionų gabenimą (transporto priemonės, kuria bus vežami embrionai / lytinės ląstelės, tipas, valst. nr., transportavimo data, Lietuvos Respublikos sienos kirtimo vieta ir data, laikas)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valstybės, į kurią tranzitu per Lietuvos Respublikos teritoriją bus vežami lytinės ląstelės ar embrionai, kompetentinga institucija (pavadinimas, adresas, tel. nr., el. pašto adresas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(įstaigos vadovo arba (parašas) (vardas ir pavardė)

jo įgalioto asmens

pareigų pavadinimas)