

## Valg av donor



- Spesialister i gynekologi og assistert befruktning

Medicus er godkjent for behandling med donorsæd. Vi kan bare tilby behandling med donor som tilfredsstiller krav for slik behandling i Norge. Klinikken har avtale med sædbanken Cryos om levering av donorsæd.

Donor skal velges ut fra fysiske karakteristika. Når partner er mann skal donor være lik mannen og ha samme etniske bakgrunn som han (fyll inn mannens karakteristika). Hvis partner er kvinne, skal ønskede fysiske karakteristika på donor fylles inn.

### Fysiske karakteristika (mannlig partner) / Ønskede fysiske karakteristika (to kvinner)

Øyefarge	Hårfarge	Høyde	Vekt	Etnisk bakgrunn

Antall strå donorsæd du trenger besluttes i samråd mellom deg og klinikken avhengig av blant annet behandlingsmetode.

Kostnader knyttet til kjøp av donorstrå og reservasjon av barneretter framgår av nettsiden til sædbanken: [www.cryos.dk](http://www.cryos.dk). Spør oss hvis det er noe dere lurer på.

Det er klinikken (Medicus) som bestiller og reserverer donorsæd. Reserverte enheter oppbevares hos Cryos fram til selve behandlingen skal finne sted.

Vi ønsker å reservere \_\_\_\_\_ antall strå i tillegg til det som trengs til forekommende behandling, i \_\_\_\_\_ år. Ved kjøp av donorsæd tilkommer det et tillegg for barnerett. Barneretten omhandler det ønskede antallet barn dere ønsker med donoren.

Kostnader knyttet til kjøp av barnerett, transport og reservasjon av donorsæd dekkes av paret og er ikke inkludert i prisen for selve behandlingen. Kvinne og partner må være entydig definert som par ved søknad om behandling og gjennom hele behandlingsperioden. Det skal foreligge samtykke til behandling med donor fra partner.

Dere kan, hvis dere ønsker, også fylle ut noen donorer du ønsker vi skal velge blant. Det er kun donorer med NO-standard som kan skrives opp og alle tre feltene må fylles ut. Behandlende legen er den som til sist velger donor og vi kan ikke oppgi hvilken som er valgt.

Ønskedonor-koder (frivillig): ....., ....., .....

Signatur behandlende lege: .....

Dato: .....

Kvinne: .....  
navn med store bokstaver

Partner: .....  
navn med store bokstaver

Kvinne: .....  
signatur

Partner: .....  
signatur

Ved å returnere dette skjemaet informerer dere klinikken om hvilke fysiske karakteristika donor skal ha. Skjemaet returneres til klinikken.