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, valg av donor gjøres i samarbeid med paret.

 **Fysiske karakteristika:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Øyefarge | Hårfarge | Høyde | Vekt | Etnisk bakgrunn |
|  |  |  |  |  |

Dere må ta stilling til hvor mange barneretter dere ønsker og om dere ønsker å reservere sæd fra samme donor for senere behandling eller for søskenforsøk. Barneretter svarer til det antall barn dere måtte ønske med samme donor. Antall strå med donorsæd som dere da må reservere vil dere bli orientert om fra oss.

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 kjøpe\_\_\_\_\_barneretter og å reservere \_\_\_\_\_ antall strå med donorsæd.

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

Ønskedonor kan fylles ut dersom paret har spesielle ønsker for valg av donor. Husk å søke etter donorer med NO-standard. Behandlende legen er den som til sist velger donor. Om dere har ønskedonorer, oppgis minimum 2, helst 3.

Våre ønskedonor-koder: …………………, …………………, ……………………,

Signatur behandlende lege: ………………………

Dato: ……………………..

Kvinne: ………………………………… Partner: ………………………………….

 navn med store bokstaver navn med store bokstaver

Kvinne: …………………………………. Partner: ………………………………….

 signatur signatur

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