



ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

ПРИКАЗ

24.01.2022

№ 85

О порядке организации оказания специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)

В целях контроля и упорядочения направления пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, а также для повышения эффективности проведения лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий, на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2020 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок направления пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Состав комиссии Департамента Смоленской области по здравоохранению по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по программе вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) и переноса криоконсервированных эмбрионов (далее – Комиссия) согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Форму протокола заседания Комиссии согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.3. Форму направлений для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС и для проведения процедуры переноса криоконсервированного эмбриона в рамках базовой программы ОМС согласно приложению № 4 и № 5 к настоящему приказу.

1.4. Перечень документов, необходимых для направления в комиссию Департамента Смоленской области по здравоохранению, согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

1.5. Утвердить форму выписки из медицинской документации согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

1.6. Форму листа ожидания для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС согласно приложению № 8 к настоящему приказу.

1.7. Форму «Сведения о медицинской организации, выполнившей процедуру ЭКО/переноса криоконсервированного эмбриона за счет средств ОМС» согласно приложению № 9 к настоящему приказу.

1.8. Форму отчета о проведении процедуры ЭКО согласно приложению № 10 к настоящему приказу

2. Руководителям медицинских организаций Смоленской области обеспечить:

2.1. Организацию обследования пациентов, нуждающихся в проведении лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

2.2. Организацию направления пациенток на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий и переноса криоконсервированных эмбрионов в строгом соответствии с порядком, установленным настоящим приказом.

2.3. Направление пациенток, нуждающихся в проведении процедуры ЭКО в отделение вспомогательных репродуктивных технологий перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1».

2.4. Доступность информации о перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

2.5. Проведение во вверенных медицинских организациях информационно-разъяснительной работы о порядке оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), в том числе путем размещения информации на информационных стендах и официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

3. Главному врачу ОГБУЗ «Клиническая больница №1» (Крюковский С.Б.) организовать:

3.1. Консультативный прием и динамическое наблюдение врачом репродуктологом отделения вспомогательных репродуктивных технологий перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1» пациентов (супружеских пар) страдающих бесплодием и направленных из медицинских организаций Смоленской области.

3.2. Координацию учета, отбора и обследования пациентов, нуждающихся в проведении процедуры ЭКО.

3.3. Формирование и ведение регистра пациентов, страдающих бесплодием.

3.4. Диспансерное наблюдение беременных в результате проведения процедуры ЭКО с обязательной постановкой на учет в консультативно-диагностическое отделение перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1».

3.5. Формирование и ведение электронной версии листа ожидания для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС (далее - Лист ожидания процедуры ЭКО) по форме, согласно приложению № 8 к настоящему приказу и

размещение Листа ожидания процедуры ЭКО на официальном сайте Департамента Смоленской области по здравоохранению.

3.6. Сбор информации о выданных направлениях для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС и для проведения процедуры переноса криоконсервированного эмбриона в рамках базовой программы ОМС.

3.7. Ведение регистра выданных направлений.

3.8. Предоставление отчета о проведении процедуры ЭКО по форме, согласно приложению № 10 к настоящему приказу, ежемесячно, до 10 числа месяца, следующего за отчетным, в отдел организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления организации медицинской помощи населению Департамента Смоленской области по здравоохранению.

9. Директору ОГАУЗ «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Кирпенко А.А.) обеспечить:

9.1. Работу электронной версии Листа ожидания процедуры ЭКО на официальном сайте Департамента Смоленской области по здравоохранению для информирования пациентов, осуществления контроля очереди.

9.2. Разработку и внедрение электронной версии регистра пациентов, страдающих бесплодием.

10. Главному внештатному специалисту по репродуктивному здоровью женщин Департамента Смоленской области по здравоохранению обеспечить:

10.1. Координацию оказания медицинской помощи пациентам, страдающим бесплодием.

10.2. Контроль соответствия объема обследований, определенному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2020 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

10.3. Консультативный прием пациентов (супружеских пар), нуждающихся в проведении процедуры ЭКО и направленных из медицинских организаций Смоленской области с выдачей врачебного заключения.

11. Заседание Комиссии проводить по мере необходимости, но не реже 1 раз в месяц. Заседание Комиссии считать правомочным, если на нем присутствуют не менее половины ее членов.

12. Решение Комиссии оформлять протоколом.

13. Решение Комиссии считать правомочным, если за него проголосовало более половины из числа присутствующих членов.

15. Настоящий приказ распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 24.01.2022.

16. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента Смоленской области по здравоохранению СС. Смирнова.

И.о. начальника Департамента

О.С. Стунжас

Порядок направления пациентов на лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования

1. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» застрахованным лицам оказание медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием экстракорпорального оплодотворения осуществляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).

2. Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, определение показаний и противопоказаний, ведение медицинской, учетной и отчетной документации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2020 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

3. Процедура ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется в медицинских учреждениях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий).

4. За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение базовой программы ЭКО. Проведение программы ЭКО состоит из следующих этапов: а) стимуляция суперовуляции; б) пункция фолликулов яичника для получения яйцеклеток; в) инсеминация ооцитов специально подготовленной спермой мужа (партнера); г) культивирование эмбрионов; д) разморозка криоконсервированных эмбрионов, е) внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

5. Финансовое обеспечение программы ЭКО и криопереноса осуществляется согласно тарифному соглашению, утвержденному в соответствии с ежегодно издаваемыми Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.

6. Документы для направления в медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь с использованием метода ЭКО за счет средств ОМС, оформляются в медицинском учреждении, имеющем лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственному прерыванию беременности).

7. Пациентам, направляемым для проведения лечения бесплодия с

применением ЭКО, в лечебном учреждении предоставляется перечень медицинских организаций, выполняющих ЭКО и участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

8. Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС осуществляется пациенткой самостоятельно в соответствии с предоставленным перечнем медицинских организаций.

9. Для оформления медицинской документации пациентам (супружеской паре) необходимо пройти медицинское обследование в объеме, определенном приказом МЗ РФ от 30.07.2020 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». Рекомендованная длительность обследования для установления причин бесплодия не более 6 месяцев.

10. Определение наличия показаний, противопоказаний и ограничений для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов осуществляется лечащим врачом.

11. В случае отсутствия противопоказаний и ограничений для применения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов лечащим врачом выдается направление для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов.

12. Пациентам (супружеской паре), имеющим три и более неудачных попытки ЭКО необходимо проведение дополнительного обследования для исключения иммунологических, генетических факторов, наследственных тромбофилий, патологии эндометрия с целью выявления дополнительных факторов бесплодия и неудачных попыток.

13. В случае, если после установления причины бесплодия проведенное лечение, включая лапароскопическую и гистероскопическую коррекцию, стимуляцию овуляции и терапию мужского фактора бесплодия, признано неэффективным, пациенты подлежат направлению на лечение с использованием ЭКО.

14. После проведенного обследования и лечения пациента выписка согласно приложению № 7 направляется в отделение вспомогательных репродуктивных технологий перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1» на заочную консультацию главного внештатного специалиста по репродуктивному здоровью женщин Департамента Смоленской области по здравоохранению, а при его отсутствии врача репродуктолога. Результат консультации оформляется врачебным заключением.

15. Медицинские документы в порядке очередности их поступления рассматриваются Комиссией по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по программе вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО).

16. Комиссия вправе рекомендовать отказать в приеме документов и в направлении пациента на ЭКО в следующих случаях:

- если пациент не зарегистрирован в установленном порядке по месту жительства на территории Смоленской области;

- при отсутствии показаний для ЭКО, определенных приказом МЗ РФ от 30.07.2020 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»;

- при наличии противопоказаний к проведению ЭКО, определенных приказом МЗ РФ от 30.07.2020 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

15. Комиссия в течение месяца со дня получения пакета документов пациента рассматривает его и принимает решение о направлении пациента на процедуру ЭКО или рекомендует отказать в направлении.

16. Решение Комиссии по отбору пациентов оформляется протоколом в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

При положительном решении лечащим врачом оформляется направление на ЭКО или криоперенос по форме в соответствии с приложениями № 4 к настоящему приказу.

В случае рекомендации дополнительного обследования Комиссией оформляется соответствующий протокол, с указанием причины отказа или дообследования, на основании которого учреждение здравоохранения, представлявшее документы пациента в Комиссию информирует его о принятом Комиссией решении.

17. Направление на ЭКО или криоперенос, подписанное лечащим врачом и руководителем медицинской организации и заверенное печатью организации, выдается в пациентке лично при предъявлении документов, удостоверяющих личность.

18. Копию направления медицинской организацией передается в вспомогательных репродуктивных технологий перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1» с отметкой о получении в журнале учета выданных направлений.

19. Учреждения, оказывающие медицинскую помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, в которых размещены объемы оказания медицинской помощи при бесплодии с применением ЭКО за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области направляют в Департамент Смоленской области по здравоохранению сведения о медицинской организации, оказавшей процедуру ЭКО, по форме в соответствии с приложением № 9 к настоящему приказу в срок не позднее 3х рабочих дней после завершения процедуры.

20. При наступлении беременности в результате процедуры ЭКО ведение беременной осуществляется с обязательной постановкой на учет в консультативно-диагностическое отделение перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1».

21. При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут по решению Комиссии повторно включаться в лист ожидания при условии соблюдения очередности.

22. Направление пациентов для проведения процедуры ЭКО осуществляется в соответствии с листами ожидания.

Приложение № 2
к приказу Департамента Смоленской
области по здравоохранению
от _____ № _____

СОСТАВ

Комиссии Департамента Смоленской области по здравоохранению по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по программе вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)

Смирнов Сергей Сергеевич	- начальник отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения управления организации медицинской помощи населению Департамента Смоленской области по здравоохранению, председатель комиссии
Густоварова Татьяна Алексеевна	- главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента Смоленской области по здравоохранению, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии ОГБУЗ «Клиническая больница № 1», д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, заместитель председателя комиссии
Скоротецкая Наталья Александровна	- врач акушер-гинеколог отделения вспомогательных репродуктивных технологий перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1», секретарь комиссии
Члены комиссии:	
Харитоновна Лариса Ивановна	- заведующая отделением вспомогательных репродуктивных технологий перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница № 1», к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский

	университет» Минздрава России
Кондратенко Наталья Николаевна	- заведующая женской консультацией ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»
Габор Наталья Вячеславовна	- заведующая женской консультацией ОГБУЗ «Перинатальный центр»
Иванова Анна Александровна	- заведующая отделением охраны репродуктивного здоровья перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1»
Пенкина Любовь Егоровна	- заведующая женской консультацией ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»
Музыченкова Алла Анатольевна	- заведующая женской консультацией ОГБУЗ «Рославльской ЦРБ»
Пятницкая Алла Анатольевна	- заведующая женской консультацией ОГБУЗ «Ярцевской ЦРБ»
Мелехова Наталья Юрьевна	- главный врач ООО медицинский центр «Гинея» (по согласованию)
Плотовская Татьяна Борисовна	- врач акушер-гинеколог, репродуктолог ООО «Центр ЭКО» (по согласованию)

Приложение № 3
к приказу Департамента Смоленской
области по здравоохранению
от _____ № _____

**Протокол заседания
Комиссии Департамента Смоленской области по здравоохранению по отбору
пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по
программе вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)**

« _____ » _____ г. № _____

На основании приказа Департамента Смоленской области по
здравоохранению от _____ № _____ Комиссия в составе:

Председатель: Смирнов С.С.

Заместитель председателя: Густоварова Т.А.

Секретарь: Скоротецкая Н.А.

Члены Комиссии в составе согласно Приказу Департамента Смоленской области по
здравоохранению от _____ № _____ рассмотрели медицинские документы
пациентки

(Ф.И.О, дата рождения)

(место жительства)

Комиссия приняла решение:

о наличии медицинских показаний для направления пациента на оказание
специализированной медицинской помощи за счет средств ОМС с
диагнозом _____

Диагноза по МКБ-Х _____

Поставить в лист ожидания с последующим направлением для лечения по
программе ЭКО

в _____
(наименование медицинской организации)

об отсутствии медицинских показаний для направления пациента для оказания
специализированной медицинской помощи;

о необходимости проведения дополнительного обследования:

Председатель комиссии _____

Секретарь Комиссии _____

Приложение № 4
к приказу Департамента Смоленской
области по здравоохранению
от _____ № _____

**Направление для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой
программы ОМС**

№ _____ от « _____ » _____ 202__ г.

(ФИО направляемого пациента для проведения ЭКО)

(дата рождения)

(возраст пациента)

(документ, удостоверяющий личность(серия, номер, выдан)

(полис ОМС)

(СНИЛС)

(адрес регистрации /места жительства)

(код диагноза по МКБ)

(первичное/повторное обращение для проведения процедуры ЭКО)

(наименование медицинской организации, в которой выдано направление)

(адрес, тел., факс, адрес электронной почты)

(должность, ФИО)

М.П.

(подпись)

Приложение № 5
к приказу Департамента Смоленской
области по здравоохранению
от _____ № _____

**Направление для проведения процедуры переноса
криоконсервированного эмбриона в рамках базовой программы
ОМС**

№ _____ от « _____ » _____ г.

(Ф.И.О. направляемого пациента для проведения криопереноса)

(дата рождения) (возраст пациента)

(документ, удостоверяющий личность (серия, номер, выдан)

(полис ОМС)

(СНИЛС)

(адрес регистрации/места жительства)

(код диагноза по МКБ)

(первичное/повторное обращение для проведения процедуры ЭКО)

(наименование медицинской организации, в которой выдано направление)

(адрес, тел., факс, адрес электронной почты)

(должность, ФИО)

М.П.

(подпись)

**Перечень документов, необходимых для направления в Комиссию
Департамента Смоленской области по здравоохранению**

- 1) Копия паспорта пациентки.
- 2) Копия полиса обязательного медицинского страхования пациентки.
- 3) Копия свидетельства обязательного пенсионного страхования пациентки (при наличии).
- 4) Заявление о согласии пациентки на обработку персональных данных.
- 5) Заявление пациентки в Комиссию о направлении ее на оказание медицинской помощи по программе вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) с указанием учреждения здравоохранения, выбранного пациенткой.*
- 6) Краткая выписка из медицинской документации. _____

* заявление пишется собственноручно пациентом с обязательной отметкой об ознакомлении с полным перечнем учреждений, оказывающих медицинскую помощь по программе ЭКО за счет средств ОМС.

Приложение № 7
к приказу Департамента Смоленской
области по здравоохранению
от _____ № _____

Форма выписки из медицинской документации

ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ № _____

(Полное наименование медицинского учреждения, направившего пациентку)

Адрес учреждения: (указать полный адрес ЛПУ)

Телефон: (Указать телефон ЛПУ с кодом города)

E-mail: (Указать e-mail ЛПУ)

Ф.И.О. (Указать ФИО пациента)

Дата рождения (указать дату рождения пациента)

Место жительства: (указать место постоянной регистрации)

Контактный телефон: (указать 2 контактных телефона пациентки с кодом города или оператора сотовой связи, для оперативного уточнения требуемой дополнительной информации)

Выписка пациентки ФИО, возраст направляется в Комиссию субъекта РФ (указать конкретно) для решения вопроса о проведении лечебного цикла ЭКО (ЭКО+ИКСИ) и ПЭ за счет средств ОМС

Жалобы: _____ (указать общую продолжительность бесплодия, а не только время наблюдения по бесплодию в данном ЛПУ).

Аллергологический анамнез, включая информацию о гемотрансфузиях

Наследственный анамнез, включая все перенесенные инфекционные заболевания, в т.ч. Лиес, туберкулез, гепатиты и т.д.

Перенесенные болезни: Перечислить все перенесенные заболевания в жизни по органам и системам, состоит ли на диспансерном учете у специалистов терапевтического или хирургического профиля, включая гинекологические заболевания до начала половой жизни и при половой жизни (перечислить названия заболеваний в хронологической последовательности их возникновения).

Гинекологические заболевания и перенесенные операции:

(перечислить в хронологической последовательности, при описании операций указать только диагноз и объем операции, без описания хода операции, проведенное лечение в условиях медицинского учреждения)

Год	Диагноз	Объем оперативного вмешательства

Репродуктивная функция: Беременностей - (всего), из них Р- , А- , В- (перечислить в хронологической последовательности)

Год	Беременность	Особенности течения

Данные обследования

Гормональное обследование: дата анализа (действителен 6 месяцев):

Гормоны на 2–5-й день менстр. цикла:	показатели	норма, единицы измерения
ФСГ		

ЛГ		
E2		
пролактин		
кортизол		
тестостерон		
СТГ		
ТТГ		
АМГ		
Прогестерон на 21–23-й день текущего менструального цикла, дата анализа - ...		

Заключение гистеросальпингографии, или УЗ-гистеросальпингосокпии, или данные хромогидротубации при лапароскопии или пайпель-биопсия эндометрия (у после двух неудачных попыток переносов эмбриона) УЗИ органов малого таза на 5-7 день менструального цикла с подробным протоколом исследования, подсчетом количества антральных фолликулов в обоих яичниках.

Муж: ФИО, возраст.

Брак по счету, наличие детей в данном или предыдущем браке.

При наличии мужского фактора бесплодия:

Спермограмма (со сторогой морфологией по Крюгеру при наличии технической возможности лаборатории (ВОЗ, 2010 г.))

Спермограмма	Дата анализа (действительно 6 месяцев):				
Параметры	Показатели	Норма ВОЗ	Параметры	Показатели	Норма ВОЗ
Воздержание		2-5 дней	Кол-во сперматозоидов в 1 мл		≥ 15 млн/мл
Время разжижения		< 60 мин	Кол-во сперматозоидов в эякуляте		≥ 30 млн/мл
Объем эякулята		2-4 мл	Подвижных (a+v)		≥ 32%
Вязкость		N	Из них: быстрых прогрессивных «а»		
Цвет		серо-молоч.	средних «в»		
РН		7,2-7,8	медленных «с»		
Агглютинация		нет	неподвижных		< 50%
Лейкоциты		< 1 млн/мл	Средняя прогрессивная скорость сперматозоидов «а»		
Спермоцитограмма					
Сперматозоиды с нормальной морфологией (Норма ВОЗ ≥ 4%)			Сперматозоиды с патологической морфологией		
Сперматиды			1. головки		
			2. шейки		
Особенности:			3. хвоста		
			4. смешанного типа		

Заключение андролога (подробно).

MAR-тест (по показаниям, в случае бесплодия неясного генеза). Действительно 6 месяцев.

Консультация уролога / уролога-андролога (по показаниям, при патоспермии):

Диагноз

(В диагнозе необходимо указать все гинекологические и экстрагенитальные заболевания)

Леч. врач _____ Петрова П.П.

Зав. отделением _____ Сидорова С.С.

Руководитель ЛПУ _____ Иванова И.И.

(Печать лечебного учреждения)

Дата « ____ » _____ 20.....г.

*ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПРИЗВОЛЬНОЙ ФОРМЕ

Приложение № 8
к приказу Департамента Смоленской
области по здравоохранению
от _____ № _____

Лист ожидания для проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС

п/п №	Код пациента	Дата обращения направлением на ЭКО	за на направления на ЭКО	Дата выдачи направления на ЭКО	Дата выполнения процедуры ЭКО

Приложение № 9
к приказу Департамента Смоленской
области по здравоохранению
от _____ № _____

**Сведения о медицинской организации, выполнившей процедуру
ЭКО/переноса криоконсервированного эмбриона (подчеркнуть) за счет средств ОМС**

_____ от «__» _____ 20__ г.

(наименование медицинской организации, выполнившей процедуру криопереноса)

(код пациента) (дата рождения) (возраст пациента)

(период проведения ЭКО/криопереноса) (результат проведенного лечения)

(руководитель медицинской организации) М.П. (Ф.И.О.)

