



ACCORDO CON I PREZZI DEGLI INTERVENTI RELATIVI AL PROGRAMMA DI OVODONAZIONE

PROGRAMMA DI OVODONAZIONE

Prezzo Euro/CZ
7 200 / 180 000

1. Ovodonazione EXCLUSIV – il prezzo include:

- Scelta dalle 2-3 donatrici in base alle richieste della coppia
- Consultazione con lo specialista FIVET, piano terapeutico
- Effettuazione dello spermogramma + test funzionali degli spermatozoi del partner della ricevente, congelamento dello sperma e la sua conservazione gratuita fino al congelamento degli embrioni (nel caso in cui il risultato dei test obbligatori per le malattie sessualmente trasmissibili sia negativo, in caso di positivo risultato dell'esame STD viene applicato il prezzo secondo attuale tariffario) + test obbligatori per le malattie sessualmente trasmissibili (in base alle esigenze legislative)
- Preparazione completa della donatrice per il pick-up degli ovociti
- Pick-up degli ovociti della donatrice in anestesia totale
- Fecondazione di tutti gli ovociti maturi con il metodo ICSI
- Elaborazione degli spermatozoi con la separazione magnetica (MACS), + MFSS (se i metodi potranno essere eseguiti)
- Coltivazione prolungata degli embrioni fino al 5°-6°giorno
- Coltivazione embrionale nell'incubatore GERI con la tecnologia time-laps monitoring
- Congelamento di tutti gli embrioni di alta qualità
- Conservazione degli embrioni per 1 anno (nel caso in cui il risultato del test del partner della ricevente per le malattie sessualmente trasmissibili sia negativo, in caso di positivo risultato dell'esame STD viene applicato il prezzo secondo attuale tariffario)
- Tutti i crioembriotransfer (KET) inclusi nel prezzo
- La garanzia minima della blastocisti per un transfer
(la qualità del campione di sperma deve essere sufficiente per eseguire il test di integrità del DNA, il risultato di una frammentazione dello sperma fino al 30%)
- In caso di frammentazione del DNA degli spermatozoi superiore al 30 % la PICSI è inclusa nel prezzo, però il transfer della blastocisti non è garantito

5 455 / 137 000

2. Ovodonazione STANDARD – il prezzo include:

- Scelta della donatrice in base alle richieste della coppia
- Consultazione con lo specialista FIVET, piano terapeutico
- Effettuazione dello spermogramma + test funzionali degli spermatozoi del partner della ricevente, congelamento dello sperma e la sua conservazione gratuita fino al congelamento degli embrioni (nel caso in cui il risultato dei test obbligatori per le malattie sessualmente trasmissibili sia negativo, in caso di positivo risultato dell'esame STD viene applicato il prezzo secondo attuale tariffario) + test obbligatori per le malattie sessualmente trasmissibili (in base alle esigenze legislative)
- Preparazione completa della donatrice per il pick-up degli ovociti
- Pick-up degli ovociti della donatrice in anestesia totale
- Fecondazione degli ovociti con il metodo ICSI
- Elaborazione degli spermatozoi con la separazione magnetica (MACS)
- Coltivazione prolungata degli embrioni fino al 5°-6°giorno
- Coltivazione embrionale nell'incubatore GERI con la tecnologia time-laps monitoring
- Garanzia del transfer della blastocisti (KET)
(la qualità del campione di sperma deve essere sufficiente per eseguire il test di integrità del DNA, il risultato di una frammentazione dello sperma fino al 30%)
- Esecuzione del 1°crioembriotransfer

Název dokumentu	C-KOO-151 Souhlas s cenami výkonů dárcovského programu IT		Číslo verze/změny	05.00
Autor:	jméno, podpis a datum zpracování Květa Řičánková		Datum schválení / platí od:	17. 04. 2025
Přezkoumal:	jméno, podpis MUDr. Pavel Texl.	Schválil:	jméno, podpis MUDr. Pavel Texl.	STRANA 1 (CELKEM 2)

**3. Embriodonazione (blastocisti)****1 815 / 43 000**

- Crioembriotransfer 1 embrione donato allo stadio di blastocisi (l'embrione creato dagli ovuli di una donatrice anonima e dagli spermatozoi di un donatore anonimo).

Firmando questo modulo confermo che sono d'accordo con i prezzi delle prestazioni, tutte le domande mi sono state spiegate e mi impegno ad un pagamento tempestivo. Sono d'accordo che il testimone per la verifica della firma è dipendente incaricato della clinica SANATORIUM Helios, spol. s r.o.

Dipendente che fornisce informazioni:

nome, cognome (stampatello maiuscolo) + firma: _____

Paziente:

nome, cognome (stampatello maiuscolo), data di nascita

Firma _____

Testimone della firma:

nome, cognome (stampatello maiuscolo) + firma: _____

A Brno il : _____

Název dokumentu	C-KOO-151 Souhlas s cenami výkonů dárcovského programu IT		Číslo verze/změny	05.00
Autor:	jméno, podpis a datum zpracování Květa Řičánková		Datum schválení / platí od:	17. 04. 2025
Přezkoumal:	jméno, podpis MUDr. Pavel Texl.	Schválil:	jméno, podpis MUDr. Pavel Texl.	STRANA 2 (CELKEM 2)