

Miejscowość ..... Data.....

## Zlecenie badania nasienia **po wazektomii**

Ja, ..... (imię) .....  
(nazwisko)

PESEL: .....

Proszę o wykonanie u mnie podstawowego badania nasienia zgodnie z zasadami WHO 2010 dotyczącymi badania nasienia po Wazektomii (koncentracja oraz ruchliwość)

.....  
podpis