



MOD-01-MPO-LAB

**CONSENSO INFORMATO ALLA
CRIOCONSERVAZIONE DI OVOCITI**

Revisione n° 8
Data di emissione:
14 ottobre 2015

N° DI CARTELLA CLINICA.....

Io sottoscritta c.f.
nata a il / /
residente in via
cap tel. / cell. /

*in trattamento per la condizione di infertilità presso il Centro Promea di Torino, dichiaro di essere stata informata che la tecnica di riproduzione assistita che verrà utilizzata per il trattamento del mio caso, prevede la possibilità che il numero di ovociti aspirati sia superiore a quello utilizzato per l'ottenimento degli embrioni da trasferire.
Ai sensi della Legge n.° 40 del 19 febbraio 2004, art. 14 comma 1 e 2, e di quanto previsto dalla Sentenza della Corte Costituzionale n°151 del 31 marzo 2009 su art. 14 comma 2, non si deve creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, salvo deroghe.*

Ciò considerato, dichiaro di essere stata informata che:

1. gli ovociti sovrannumerari, rispetto a quelli utilizzati nel ciclo a fresco, possono essere crioconservati con le tecniche di congelamento attualmente in uso, la cui scelta è a totale discrezione degli operatori del Laboratorio PMA del Centro: il protocollo di congelamento/scongelo è quello che allo stato attuale delle conoscenze garantisce, in genere, il miglior mantenimento delle strutture cellulari;
2. l'induzione in stato di crioconservazione degli ovociti prevede una tariffa, secondo quanto sancito e sottoscritto nel consenso alle tariffe;
3. la domanda di crioconservazione degli ovociti è strettamente personale;
4. il ritiro, a qualunque titolo, degli ovociti crioconservati, può essere effettuato solo dalla depositante/sottoscrivente;
5. presso la questo Centro non viene congelato materiale biologico proveniente da persone HIV positive o da persone affette da malattie virali in fase di attiva replicazione;
6. le tecniche di congelamento non offrono garanzie di successo;
7. allo scongelamento è possibile rilevare una compromessa vitalità a carico degli ovociti, di entità variabile; non è possibile garantire che le caratteristiche ovocitarie dopo scongelamento siano tali da consentirne di fatto l'utilizzo per tecniche di fecondazione assistita. Siamo informati, come coppia, che saremo comunque tenuti al saldo della tariffa prevista per la procedura di scongelamento ovocitario secondo quanto sancito e sottoscritto nel consenso alle tariffe;
8. la depositante/sottoscrivente non avrà diritto ad alcun indennizzo nel caso in cui, per qualsiasi motivo e/o nonostante le cure del Centro, si verificasse la perdita o il deterioramento degli ovociti depositati;
9. la sopravvivenza allo scongelamento non è ad oggi prevedibile o quantificabile in termini percentuali uniformi tra i vari centri che praticano questa tecnica così come lo stato di salute dei bambini ottenuti fino ad oggi nel mondo che, benché sani e normali, non esprimono però un numero sufficientemente ampio per definire il rischio reale di eventuali malformazioni legate alla metodologia;
10. il Centro declina ogni responsabilità circa l'esito del futuro impiego delle tecniche di fecondazione assistita con gli ovociti crioconservati per cui non vi è successo garantito;
11. per il mantenimento in stato di crioconservazione degli ovociti, la depositante/sottoscrivente si impegna a versare la quota annuale prevista, comunque suscettibile di variazione per adeguamento costi. Tale somma va corrisposta all'atto del congelamento e successivamente ogni 12 mesi dalla data del congelamento, all'atto della sottoscrizione della volontà di mantenimento;
12. la mancata sottoscrizione circa la propria volontà di mantenimento o di eliminazione degli ovociti crioconservati non autorizza la depositaria Promea S.p.A. alla loro eliminazione e non esonera la depositante dal versamento della quota annuale prevista;
13. è fatto obbligo alla depositante/sottoscrivente di comunicare al Centro eventuali cambi di residenza e/o di recapiti telefonici: il mancato rispetto di questa norma può renderlo irreperibile da parte del Centro;
14. il Centro è autorizzato ad eliminare il campione biologico in caso di decesso della depositante/sottoscrivente senza che alcuno abbia mai nulla a pretendere;
15. allo scadere di ogni anno di mantenimento la depositante/sottoscrivente è comunque tenuta alla compilazione, per mantenimento o eliminazione, dell'apposito modulo predisposto da Promea S.p.A. corredato da fotocopia del proprio documento di identità con firma autografa.



PROMEA S.p.A Day Surgery
Direttore Sanitario: Prof.ssa Elsa Margaria
Struttura privata e accreditata S.S.N.Regione Piemonte
D.G.R.104-4642 del 26/11/01 - D.G.R.66-7447 del 21/10/02
Via Menabrea 14 10126 Torino - Tel. 011 66 40 800 Fax 011 66 40 842

info@promea.net www.promea.net



MOD-01-MPO-LAB

**CONSENSO INFORMATO ALLA
CRIOCONSERVAZIONE DI OVOCITI**

Revisione n° 8
Data di emissione:
14 ottobre 2015

N° DI CARTELLA CLINICA.....

- Accenso** alla crioconservazione degli ovociti (**SI** al congelamento)

Firma della paziente

.....

- Non Accenso** alla crioconservazione degli ovociti (**NO** al congelamento)

Firma della paziente

.....

La sottoscrittore/depositante dichiara di aver letto e compreso quanto sopra riportato e di approvare particolarmente le condizioni che precedono la eliminazione del campione biologico e la rinuncia a qualsiasi risarcimento per la perdita o il deterioramento dello stesso.

Data: / /

Firma della paziente

Firma del medico

.....

.....



012