

	<p>MOD-02-MPO-LAB</p> <p><b>CONSENSO INFORMATO ALLA CRIOCONSERVAZIONE DI LIQUIDO SEMINALE</b></p>	<p>Revisione n° 6 Data di emissione: 14 ottobre 2015</p>
---	---	--

lo sottoscritto ..... c.f. ....  
nato a .....il ..... / ..... / .....  
residente in ..... via .....  
cap ..... tel. .... / ..... cell. .... / .....

Dichiaro di essere stato informato che:

1. Il liquido seminale può essere crioconservato 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 del liquido seminale prevede una tariffa, secondo quanto sancito e sottoscritto nel consenso alle tariffe;
3. la domanda di crioconservazione del liquido seminale è strettamente personale;
4. il ritiro, a qualunque titolo, del liquido seminale crioconservato, può essere effettuato solo dal depositante/sottoscrivente;
5. presso 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 un deterioramento delle caratteristiche basali del campione, di entità variabile: non è possibile garantire che le caratteristiche nemaspermiche dopo scongelamento siano tali da consentirne di fatto l'utilizzo per tecniche di fecondazione assistita. Sono informato e accetto che sarò comunque tenuto al saldo della tariffa prevista per la procedura di scongelamento seminale secondo quanto sancito e sottoscritto nel consenso alle tariffe;
8. il 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 del liquido seminale depositato;
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 il liquido seminale crioconservato per cui non vi è successo garantito;
11. per il mantenimento in stato di crioconservazione del liquido seminale, il depositante/sottoscrivente si impegna a versare la quota annuale secondo quanto sancito e sottoscritto nel consenso alle tariffe, 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 del liquido seminale crioconservato non autorizza la depositaria Promea S.p.A. alla sua eliminazione e non esonera il depositante dal versamento della quota annuale prevista;





MOD-02-MPO-LAB

**CONSENSO INFORMATO  
ALLA CRIOCONSERVAZIONE DI LIQUIDO SEMINALE**

Revisione n° 6  
Data di emissione:  
14 ottobre 2015

13. è fatto obbligo al 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 del depositante/sottoscrivente senza che alcuno abbia mai nulla a pretendere;
15. allo scadere di ogni anno di mantenimento il depositante/sottoscrivente è comunque tenuto 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.

- Accenso** alla crioconservazione del liquido seminale (**SI** al congelamento)

Firma del paziente

.....

- Non Accenso** alla crioconservazione del liquido seminale (**NO** al congelamento)

Firma del paziente

.....

Il 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 del paziente

Firma del biologo  
Laboratorio PMA

.....

.....

