



MOD-13-MPO-LAB

**AUTORIZZAZIONE A PROSEGUIRE LA CRIOCONSERVAZIONE
DEL PROPRIO CAMPIONE SEMINALE O AD AUTORIZZARE IL
CENTRO ALL'ELIMINAZIONE**

Revisione n° 3
Data di emissione:
20 luglio 2018
Approvato ed emesso in
originale

Ai sensi del disposto della Legge 40/2004, dei Decreti del Ministero della salute del 21/07/04 e n. 200 del 26/08/04, in materia di procreazione medicalmente assistita,

io sottoscritto Sig.

nato a..... il

residente in Via

richiedo che i criotubi (N° **IN NUMERO – IN** - contenenti aliquote del campione seminale di mia proprietà congelato in data / / ed attualmente conservato in stato di crioconservazione presso il Laboratorio di Procreazione Medicalmente Assistita della Promea S.p.A.:

- siano mantenuti in stato di crioconservazione in attesa di futuro scongelamento per ciclo di fecondazione assistita. In questo caso mi impegno a versare al Centro, contestualmente al presente rinnovo, la quota annuale prevista per il mantenimento in stato di crioconservazione di € 150.00.

Io sottoscritto **desidero che il mio campione seminale sia mantenuto in stato di crioconservazione**, in attesa di futuro scongelamento per ciclo di fecondazione assistita.

Firma del signore:

Data: / /

Firma del Direttore Sanitario del Centro:.....

- siano eliminati.

La sottoscrizione del presente documento esprime infatti la mia piena e consapevole volontà di rinuncia ad un futuro scongelamento per ciclo di fecondazione assistita.

Io sottoscritto **autorizzo il Centro all'eliminazione del mio campione seminale crioconservato.**

Firma del signore:

Data, / /

Firma del Direttore Sanitario del Centro:.....



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