



MOD-14-MPO-LAB

**AUTORIZZAZIONE A PROSEGUIRE LA CRIOCONSERVAZIONE
DEI PROPRI OVOCITI O AD AUTORIZZARE IL CENTRO
ALL'ELIMINAZIONE**

Revisione n° 2
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 sottoscritta Sig.ra
nata a..... il
residente in Via
richiedo che gli ovociti di mia proprietà N° **IN NUMERO –** congelati in data / /,
ed attualmente conservati 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 sottoscritta **desidero che i miei ovociti siano mantenuti in stato di crioconservazione**, in attesa di futuro scongelamento per ciclo di fecondazione assistita.

Firma della signora:

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 sottoscritta **autorizzo il Centro all'eliminazione dei miei ovociti crioconservati.**

Firma della signora:

Data, / /

Firma del Direttore Sanitario del Centro:

