

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>CONSENSO INFORMATO PER LA <b>CRIOCONSERVAZIONE DEI GAMETI MASCHILI</b> MO. 06. OCT. DMI. FIR.</p>	<p>Rev. 04 del 08/01/2014 pag 1 di 1</p>
<p>Dipartimento Materno Infantile U.O. Fisiopatologia della Riproduzione - Rimini</p>		

**Io sottoscritto** \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_

motivo congelamento \_\_\_\_\_

### Dichiaro

1. Di essermi rivolto spontaneamente presso la struttura e di aver depositato presso la “Banca del seme” il mio liquido seminale
2. Di essere stato informato dal Dottore \_\_\_\_\_
  - sulle modalità di crioconservazione del seme
  - che tale liquido seminale può essere utilizzato e/o ritirato solo dal sottoscritto escludendo in maniera assoluta la possibilità di donazione a terzi
  - che la struttura provvederà alla crioconservazione per il periodo di 1 (uno) anno
  - che tale periodo può essere rinnovato solo ed esclusivamente dal sottoscritto
  - che in mancanza di tale richiesta di rinnovo, la struttura non sarà piu’ tenuta a conservare il liquido seminale

### Mi impegno

ad informare la struttura su eventuali cambiamenti di domicilio

### Manlevo

Il Centro da qualsiasi responsabilità relativa alla conservazione del seme per danni allo stesso non direttamente imputabili ad incuria e/o trascuratezza quali in via esemplificativa e non esaustiva: eventi atmosferici, incendio, furto, atti vandalici, fughe di gas, spandimenti di acqua ecc..

### Sono stato informato

- che non è garantita la capacità fertilizzante del liquido seminale conservato
- che potrebbe rendersi necessario il ricorso a tecniche di Procreazione Medico Assistita piu’ avanzate quale la iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (ICSI)
- che i rischi per una eventuale gravidanza ottenuta utilizzando il seme congelato sono quelli relativi alla tecnica utilizzata per il concepimento

data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il medico \_\_\_\_\_