

	<b>EMBRIONI CONGELATI</b> MO 10.OCT. DMI. FIR	Rev. 03 del 11/09/2013 pag 1 di 2
Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR		

Avviso N° \_\_\_\_\_ Cattolica, \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Signora

Signor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A) DICHIARAZIONE PER EMBRIONE IN STATO DI ABBANDONO**

Io Sottoscritta- \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via

Io Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via

Recapiti telefonici.....

**Dichiariamo che:**

**Non siamo piu' interessati all'impianto dell'embrione/i, crioconservati presso il Centro e che per tanto l'embrione/i sono da considerarsi in stato d'abbandono.**

Firma per esteso (Signora)

Firma per esteso (Signore)

Data \_\_\_\_\_

**B) DICHIARAZIONE PER EMBRIONI IN ATTESA DI FUTURO IMPIANTO**

Io Sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via

Io Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via

Recapiti telefonici .....

**Dichiariamo che:**

**Siamo interessati al futuro impianto degli embrioni/e crioconservati che non sono da considerarsi in stato d'abbandono**

Firma per esteso (Signora)

.....  
Firma per esteso (Signore)

.....  
Data \_\_\_\_\_

**Firma del medico**

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini</p>	<p><b>EMBRIONI CONGELATI</b> MO 10. OCT. DMI. FPR</p>	<p>Rev. 02 del 22/03/2010 pag 2 di 2</p>
<p>Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR</p>		

Cattolica \_\_\_\_\_

**OGGETTO:**

**EMBRIONI CRIOCONSERVATI PRESSO IL CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA DELL'U.O. FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA – Azienda USL Rimini**

Gent.ma Signora.....

Gent.mo Signore.....

Con la presente le ricordo che sono in giacenza, presso questo Centro di Procreazione Medicalmente Assistita, embrioni che Vi appartengono.

In base all'allegato Decreto Ministeriale del 4 Agosto 2004 inerente alla Legge N°40 del 19/02/2004 "Norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita", siete tenuti ad informarci sulla Vostra decisione in merito al destino degli embrioni in oggetto mediante compilazione dell'allegato modulo da rispedire tramite raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:

Dott.ssa Polli Valeria dell'U.O di Fisiopatologia della Riproduzione Umana - Ospedale Cervesi di Cattolica, Via Beethoven N°1. – Cattolica (RN)

E' nostro dovere sottolineare quanto previsto dell'Art.1, comma a) e comma b), particolarmente per quanto riguarda la definizione "secondo la Legge" di " stato di abbandono dell'embrione".

Vi chiediamo quindi di compilare il modulo allegato, scegliendo la sezione che riterrete opportuna:

**Sezione A:** Dichiarazione per embrioni in stato di abbandono

**Sezione B:** Dichiarazione di embrioni in attesa di futuro impianto

Per necessità o ulteriori spiegazioni potete contattarci al seguente numero di telefono 0541/966391

Distinti Saluti

Dr. Carlo Bulletti

Direttore U.O. Fisiopatologia della Riproduzione Umana