

Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR	<p style="text-align: center;"> CONSENSO INFORMATO PER LA CRIOCONSERVAZIONE DI TESSUTO OVARICO MO. 17. OCT. DMI. FIR. </p>	<p style="text-align: center;"> Rev. 03 del 25/01/2013 pag 1 di 1 </p>
--------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

Io sottoscritta _____

nata a _____ il _____

Residente a _____

Via _____

Telefono _____

Documento di identità _____

Se figlio minorenni:

Io sottoscritto/a _____

nato il _____

Residente a _____

Via _____

Telefono _____

Documento di identità _____

genitore di _____

Richiedo

Di provvedere al prelievo di tessuto ovarico in corso di intervento chirurgico, e di provvedere alla crioconservazione dello stesso qualora ciò risulti fattibile in seguito a valutazione medica del tessuto

Dichiaro

1. Di essermi rivolto spontaneamente presso la struttura e di aver depositato il mio tessuto ovarico/il tessuto ovarico di mio figlio per il seguente motivo

2. Di essere stato informato dal Dottore _____

- sulle modalità di prelievo e di crioconservazione
- sulle tecniche di trapianto autologo del tessuto ovarico recuperato e delle relative percentuali di successo

- che si tratta di una tecnica ancora sperimentale e che comunque il successivo trapianto sarà subordinato al parere dell'oncologo che valuterà la situazione attuale della paziente.
- che ad oggi i nati in seguito a trapianto di tessuto ovarico precedentemente crioconservato non presentano incidenze di patologie differenti nel modo e nel numero da quelle che colpiscono i nati tramite concepimento naturale. Tuttavia il numero di casi ancora esiguo non permette di trarre valutazioni attendibili sull'esito della tecnica nel followup.
- che tale campione può essere utilizzato e/o ritirato solo dal sottoscritto escludendo in maniera assoluta la possibilità di donazione a terzi
- che la struttura provvederà al mantenimento
- che il mantenimento deve essere rinnovato annualmente tramite consenso informato

Mi impegno

ad informare la struttura su eventuali cambiamenti di domicilio

Manlevo

Il Centro da qualsiasi responsabilità relativa alla conservazione del tessuto ovarico 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, ecc...

data __/__/----

Firma _____

Dott _____

Se minorenne:

data __/__/----

Firma genitore _____

Dott _____