

Dipartimento Materno Infantile U.O. FPR	CONSENSO INFORMATO PER LA <b>CRIOCONSERVAZIONE DI TESSUTO OVARICO</b> MO. 17. OCT. DMI. FIR.	Rev. 03 del 25/01/2013 pag 1 di 1
--------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

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 \_\_\_\_\_