

CONSENSO INFORMATO PER LE TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICO-ASSISTITA

La sottoscritta _____

documento _____

e il sottoscritto _____

documento _____

acconsentono liberamente di sottoporsi al trattamento di procreazione medico-assistita

- FIVET (Fertilizzazione in vitro e trasferimento degli embrioni)
- ICSI (Fertilizzazione in vitro con iniezione intracitoplasmatica degli spermatozoi)

Siamo a conoscenza che il trattamento prevede:

- la somministrazione di farmaci per indurre la crescita di piu' follicoli ovarici, e che saranno necessari controlli ecografici ed ormonali per valutare la risposta alla terapia.
- il prelievo degli oociti, tramite aspirazione ecoguidata per via transvaginale, in anestesia generale
- la preparazione del liquido seminale mediante apposite tecniche
- l'inseminazione in vitro degli oociti prelevati e il trasferimento in utero di un numero adeguato di embrioni

La decisione relativa al **numero massimo di embrioni da trasferire** e' lasciato all'equipe medica

Siamo inoltre a conoscenza che:

_il ciclo di trattamento puo' essere sospeso per insufficiente od eccessiva risposta ai farmaci utilizzati

_esiste la possibilita' di non recuperare oociti anche in presenza di parametri ormonali ed ecografici ottimali

_anche in presenza di una qualita' biologica ottimale dei gameti maschili e femminili, non e' garantita la formazione di oociti fecondati e di pre-embriani

_il trattamento puo' essere interrotto in qualsiasi fase (stimolazione, prelievo degli oociti, trasferimento degli embrioni), qualora si verificassero condizioni di rischio per la paziente o per il nascituro

firma per conoscenza e accettazione

testimone _____ data _____

Regione Emilia-Romagna
Azienda Unita' Sanitaria Locale
Presidio Ospedaliero "Infermi"
OSTETRICA, GINECOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE

Siamo stati informati che:

-i farmaci utilizzati per la stimolazione espongono al rischio di iperstimolazione ovarica moderata e severa nell'0,8% dei casi

In presenza di tale complicanza, puo' essere necessario il ricovero in ospedale per periodi lunghi

-il prelievo ecoguidato degli oociti presenta una percentuale di complicanze di circa lo 0,2%

-le percentuali di successo variano da Centro a Centro e in relazione all'eta' della paziente

Le percentuali allegate si riferiscono alla casistica mondiale

-la probabilita' di gravidanze plurime e' attorno al 30% e quindi superiore a quella dei concepimenti spontanei

-la probabilita' di gravidanze extrauterine e' del 3,6% e quindi superiore rispetto ai concepimenti spontanei

-il rischio di malformazioni fetali e' analogo a quello dei concepimenti spontanei

firma per conoscenza ed accettazione

testimone _____

data _____

CONSENSO INFORMATO PER LE TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICO-ASSISTITA

La sottoscritta _____

documento _____

e il sottoscritto _____

documento _____

acconsentono liberamente di sottoporsi al trattamento di procreazione medico-assistita ICSI (fertilizzazione in vitro con iniezione intracitoplasmatica degli spermatozoi)

Siamo a conoscenza **che il trattamento prevede:**

_la somministrazione di farmaci per indurre la crescita di piu' follicoli ovarici, sotto controllo ecografico ed ormonale.

_il prelievo degli oociti, tramite aspirazione ecoguidata per via transvaginale, in anestesia generale

_la preparazione del liquido seminale mediante apposite tecniche

_l'inseminazione in vitro degli oociti prelevati e il trasferimento in utero di un numero adeguato di embrioni

La decisione relativa al **numero massimo di embrioni da trasferire** e' lasciato all'equipe medica

Siamo inoltre a conoscenza che:

_il ciclo di trattamento puo' essere sospeso per insufficiente od eccessiva risposta ai farmaci utilizzati

_esiste la possibilita' di non recuperare oociti anche in presenza di parametri ormonali ed ecografici ottimali

_anche in presenza di una qualita' biologica ottimale dei gameti maschili e femminili, non e' garantita la formazione di oociti fecondati e di pre-embriani

_il trattamento puo' essere interrotto in qualsiasi fase (stimolazione, prelievo degli oociti, trasferimento degli embrioni), qualora si verificassero condizioni di rischio per la paziente o per il nascituro

firma per conoscenza e accettazione

testimone _____ data _____

Regione Emilia-Romagna
Azienda Unita' Sanitaria Locale
Presidio Ospedaliero "Infermi"
OSTETRICA E FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE

Siamo stati informati che:

-i farmaci utilizzati per la stimolazione espongono al rischio di iperstimolazione ovarica moderata e severa nell'0,8% dei casi

In presenza di tale complicanza, puo' essere necessario il ricovero in ospedale per periodi lunghi

-il prelievo ecoguidato degli oociti presenta una percentuale di complicanze di circa lo 0,2%

-le percentuali di successo variano da Centro a Centro e in relazione all'eta' della paziente

Le percentuali allegate si riferiscono alla casistica mondiale

-la probabilita' di gravidanze plurime e' attorno al 30% e quindi superiore a quella dei concepimenti spontanei

-la probabilita' di gravidanze extrauterine e' del 3,6% e quindi superiore rispetto ai concepimenti spontanei

-il rischio di malformazioni fetali, nonostante si tratti di una tecnica recente, sembra essere analogo a quello dei concepimenti spontanei

Dai dati presenti in letteratura, sembra essere aumentato il rischio di anomalie numeriche dei cromosomi sessuali

Siamo stati informati sulla possibilita' di una diagnosi prenatale (amniocentesi, villocentesi) e sulla opportunita' di ricorrere alla tecnica piu' precoce in caso di gravidanza multipla

firma per conoscenza ed accettazione

testimone _____ data _____

**CONSENSO INFORMATO PER LE TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICO-
ASSISTITA :IUI**

La sottoscritta _____

documento _____

e il sottoscritto _____

documento _____

acconsentono liberamente di sottoporsi al trattamento di Inseminazione intra-uterina (IUI)

Siamo a conoscenza **che il trattamento prevede:**

_la somministrazione di farmaci per indurre la crescita di più follicoli ovarici, sotto controllo ecografico ed ormonale.

_la preparazione del liquido seminale mediante apposite tecniche

_la deposizione in utero del liquido seminale preparato

Siamo inoltre a conoscenza che:

_il ciclo di trattamento può essere sospeso per insufficiente od eccessiva risposta ai farmaci utilizzati

_il trattamento può essere interrotto in qualsiasi fase (stimolazione, preparazione del liquido seminale, inseminazione intra-uterina), qualora si verificassero condizioni di rischio per la paziente o per il nascituro

Siamo stati informati che:

-i farmaci utilizzati per la stimolazione espongono al rischio di iperstimolazione ovarica moderata e severa nell'0,8% dei casi

In presenza di tale complicità, può essere necessario il ricovero in ospedale per periodi lunghi

-l'inseminazione intra-uterina presenta, seppur trascurabile, un rischio di infezione pelvica

-le percentuali di successo variano da Centro a Centro e in relazione all'età della paziente

-la probabilità di gravidanze plurime è attorno al 30% e quindi superiore a quella dei concepimenti spontanei

-la probabilità di gravidanze extrauterine è del 3,6% e quindi superiore rispetto ai concepimenti spontanei

-il rischio di malformazioni fetali è analogo a quello dei concepimenti spontanei

firma per conoscenza ed accettazione

testimone _____

data _____

CONSENSO INFORMATO PER LE TECNICHE DI INDUZIONE DELL'OVULAZIONE

La sottoscritta _____

documento _____

e il sottoscritto _____

documento _____

acconsente liberamente di sottoporsi al trattamento di induzione dell'ovulazione

E' a conoscenza **che il trattamento prevede:**

_la somministrazione di farmaci per indurre la crescita di piu' follicoli ovarici, sotto controllo ecografico ed ormonale.

E' inoltre a conoscenza che:

_il ciclo di trattamento puo' essere sospeso per insufficiente od eccessiva risposta ai farmaci utilizzati

_il trattamento puo' essere interrotto in qualsiasi fase qualora si verificassero condizioni di rischio per la paziente o per il nascituro

E' informata che:

-i farmaci utilizzati per la stimolazione espongono al rischio di iperstimolazione ovarica moderata e severa nell'0,8% dei casi

In presenza di tale complicanza, puo' essere necessario il ricovero in ospedale per periodi lunghi

-la probabilita' di gravidanze plurime e' attorno al 30% e quindi superiore a quella dei concepimenti spontanei

-la probabilita' di gravidanze extrauterine e' uguale a quella dei concepimenti spontanei

-il rischio di malformazioni fetali e' analogo a quello dei concepimenti spontanei

firma per conoscenza ed accettazione

testimone _____

data _____

Regione Emilia-Romagna
Azienda Unita' Sanitaria Locale
Presidio Ospedaliero "Infermi"
OSTETRICIA, GINECOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE

Siamo stati informati che:

-il quadro clinico (ecografia pelvica e dosaggio 17 beta estradiolo) e' indicativo di un elevato rischio di sindrome da iperstimolazione ovarica severa

In presenza di tale complicanza, puo' essere necessario il ricovero in ospedale per periodi lunghi

-il prelievo ecoguidato degli oociti presenta una percentuale di complicanze di circa lo 0,2%

-le percentuali di successo variano da Centro a Centro e in relazione all'eta' della paziente

Le percentuali allegate si riferiscono alla casistica mondiale

-la probabilita' di gravidanze plurime e' attorno al 30% e quindi superiore a quella dei concepimenti spontanei

-la probabilita' di gravidanze extrauterine e' del 3,6% e quindi superiore rispetto ai concepimenti spontanei

-il rischio di malformazioni fetali e' analogo a quello dei concepimenti spontanei

firma per conoscenza ed accettazione

testimone _____ data _____

Regione Emilia-Romagna
Azienda Unita' Sanitaria Locale
Presidio Ospedaliero "Infermi"
OSTETRICA E FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE

Siamo stati informati che:

**-il quadro clinico (ecografia pelvica e dosaggio del 17 beta estradiolo) e' indicativo di un elevato rischio di sindrome da iperstimolazione ovarica severa
In presenza di tale complicanza, puo' essere necessario il ricovero in ospedale per periodi lunghi**

-il prelievo ecoguidato degli oociti presenta una percentuale di complicanze di circa lo 0,2%
-le percentuali di successo variano da Centro a Centro e in relazione all'eta' della paziente
Le percentuali allegate si riferiscono alla casistica mondiale
-la probabilita' di gravidanze plurime e' attorno al 30% e quindi superiore a quella dei concepimenti spontanei
-la probabilita' di gravidanze extrauterine e' del 3,6% e quindi superiore rispetto ai concepimenti spontanei
-il rischio di malformazioni fetali, nonostante si tratti di una tecnica recente, sembra essere analogo a quello dei concepimenti spontanei
Dai dati presenti in letteratura, sembra essere aumentato il rischio di anomalie numeriche dei cromosomi sessuali
Siamo stati informati sulla possibilita' di una diagnosi prenatale (amniocentesi, villocentesi) e sulla opportunita' di ricorrere alla tecnica piu' precoce in caso di gravidanza multipla

firma per conoscenza ed accettazione

testimone _____

data _____