



**RENOVACION DESTINO OVOCITOS Y/O
PREEMBRIONES CONGELADOS
DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO**



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD

Dado que ha finalizado el periodo de mantenimiento en nuestro Centro de sus ovocitos/ preembriones criopreservados, queremos comunicarles esta situación para que, mediante este documento que nos deberán hacer llegar, puedan elegir la opción que más les interese entre las siguientes:

Dña _____, mayor de edad, provista de
DNI/pasaporte nº _____ y domicilio en la calle/plaza _____
de _____,

D. _____, mayor de edad, provisto de
DNI/pasaporte nº _____ y domicilio en la calle/plaza _____
de _____,

en este acto solicitamos la modificación del destino de nuestros ovocitos y/o preembriones sobrantes criopreservados y consentimos en que el nuevo destino sea:

- Uso propio, es decir utilización por la propia pareja, mujer o, en su caso, su cónyuge femenino.
- Donación con fines reproductivos (*si la mujer es ≤ 35 años*).
- Donación con fines de investigación (*en base a un proyecto debidamente presentado y autorizado por las autoridades sanitarias competentes, previo informe favorable del órgano competente y consentimiento escrito de la pareja o de la mujer*).
- Cese de su conservación sin otra utilización al finalizar el plazo máximo de conservación (*cuando la receptora no reúna los requisitos clínicamente adecuados para realizar la técnica de reproducción asistida*).

Me comprometo/nos comprometemos a acudir a la clínica para formalizar la renovación o cambio de destino del material criopreservado (ovocitos, espermatozoides o preembriones), y a asumir en todo caso el coste económico de la criopreservación durante el tiempo que aquél esté depositado en el centro.

NOTA: La clínica hará todo lo posible para mantener el almacenaje de las células/tejidos en condiciones óptimas, pero no se hará responsable de la pérdida de viabilidad de los mismos debido a desastres naturales u otras emergencias que estén fuera del control de la clínica. Debe conocer que sus preembriones podrían ser trasladados a una localización alternativa en caso de una situación de emergencia (inundaciones, disturbios, fuego, situaciones violentas –armas-, amenazas/ataques terroristas, gas u otras explosiones, terremotos, cierre de la Clínica, etc.).

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma Paciente

Firma Pareja

Fdo. El/La Médico/a(Col.nº _____) DNI:..... DNI:.....

Conforme previene la Ley 14/2006, si durante dos requerimientos de renovación consecutivos fuera imposible obtener de la mujer o de la pareja progenitora la firma del consentimiento correspondiente, los preembriones quedarán a disposición del centro, que podrá destinarlos conforme a su criterio a cualquiera de los fines previstos en dicha norma, manteniendo las exigencias de confidencialidad y anonimato establecidas y la gratuidad y ausencia de ánimo de lucro.