

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ALMACENAMIENTO DE GAMETAS, EMBRIONES, TEJIDO OVARICO Y TEJIDO TESTICULAR DE ORIGEN EXTERNO

Definiciones

Material biológico: gametas (ovocitos, semen), embriones (pronucleados, embriones, blastocistos), tejido ovárico, biopsia testicular, punción de epidídimo.

Criopreservación: metodología que permite conservar material biológico a bajas temperaturas (menos 196 grados centígrados), en nitrógeno líquido, mediante protocolos de congelación lenta o rápida.

Titular: propietario del material biológico. Se puede tratar de una persona o pareja de acuerdo al caso.

Procedimiento

Traslado: El traslado debe realizarse mediante un servicio de Courier habilitado según lo establece la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1884/2010 y/o modificatorias para el transporte de muestras biológicas.

Recepción y almacenamiento: El material es recibido y revisado en presencia de la/las/los titular/es. Luego es almacenado dentro de los tanques de reserva debidamente identificados a fin de que le otorguen el cuidado y los controles pertinentes para su correcto mantenimiento.

Riesgos Generales

Accidentes mecánicos por falla de materiales, siniestros o catástrofes naturales.

Información obtenida

He/Hemos tenido oportunidad de consultar al profesional interviniente y aclarar las dudas sobre riesgos, beneficios, y eventuales complicaciones en relación al procedimiento al que accederé/mos. Las explicaciones que me/nos han facilitado han sido en lenguaje claro y sencillo.

He/Hemos sido informada/as/os que todos los datos médicos relativos a este almacenamiento son confidenciales, incluyendo mi/nuestra historia clínica, estudios complementarios y/o imágenes conforme lo establecido en el artículo 2 inc. d) de la Ley N° 26.529 sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud modificada por la Ley N° 26.742, Dto. Reglamentario N° 1089/2012 y en los artículos 8 y 10 de la Ley N° 25.326 sobre Protección de Datos Personales. Su revelación (total o parcial) sólo se producirá en supuestos de excepción en el caso de requerimiento judicial que releve a Cegyrr del secreto médico, o en circunstancias extraordinarias según el criterio debidamente fundado de Cegyrr.

He/Hemos sido informada/as/os y consiento/consentimos que los datos no identificatorios sobre los resultados del presente almacenamiento sean reportados a diferentes registros nacionales e internacionales con fines estadísticos y/o científicos, de conformidad con las leyes que así lo dispongan.

He/Hemos sido informada/as/os que puedo/podemos obtener, en cualquier momento, copia de mi/nuestra historia clínica, de conformidad con lo previsto en la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (arts. 12 y conc.) modificada por la Ley N° 26.742, Dto. Reglamentario N° 1089/2012 y la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales.

He/Hemos sido informada/as/os y comprendo/emos que el futuro destino del material criopreservado puede ser:

- Uso futuro para transferencias dentro de la pareja/persona
- Donación a otra persona/pareja con fines reproductivos de acuerdo a las normas institucionales vigentes en su debido momento.
- Donación con fines de investigación
- Interrupción de la criopreservación

Al momento de tomar la conducta a seguir según lo planteado, comprendo/emos que deberé/mos firmar un consentimiento específico para el destino del material criopreservado.

He/Hemos sido informada/as/os y comprendo/emos que el propósito de la criopreservación de material biológico es, principalmente, permitir la utilización del mismo en futuros tratamientos de fertilidad a los fines de lograr un embarazo de conformidad con el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación, en el marco de un proyecto parental individual o conjunto entre los firmantes del presente. Transcurridos los cinco (5) años desde la criopreservación se deberá optar por alguna de las opciones mencionadas en el párrafo anterior. En caso de optar por el uso del material dentro de la pareja/persona, el mantenimiento se podrá prorrogar por un máximo de cinco (5) años.

He/Hemos sido informada/as/os y comprendo/emos que en caso de divorcio, separación de hecho, nulidad del matrimonio, muerte del único titular, de uno de los titulares o de ambos titulares, debemos acordar y dejar asentada nuestra voluntad sobre la conducta a seguir (según lo ya establecido) en el presente consentimiento. Cegyr procederá según la voluntad establecida cuando sea factible o de lo contrario lo hará de conformidad con lo que resuelva el juez competente, siguiendo para ello los requerimientos que sean necesarios para tal fin.

Hemos sido informadas/os y comprendemos que de producirse discrepancia entre los titulares sobre el destino del material cuando dos personas ejerzan titularidad sobre éste último, el centro médico no podrá atender la petición unilateral de disposición efectuada por uno solo de los titulares, como tampoco, para el caso de embriones, podrá aceptar ningún acuerdo entre ambos titulares sobre los embriones que suponga una transacción económica o de intereses.

He/Hemos sido informada/as/os y comprendo/emos que el consentimiento prestado puede ser revocado en cualquier momento anterior al uso del material o a la transferencia embrionaria mientras los embriones se encuentren disponibles, conforme lo establece el artículo 7 de la Ley N° 26.862 de Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico Asistenciales de Reproducción Medicamente Asistida y su Dto. Reglamentario N° 956/2013 (art.7) y el artículo 561 del Código Civil y Comercial de la Nación. Comprendo/emos que de existir material al momento de la revocación seré/seremos responsables jurídicamente del mismo debiendo tomar conducta sobre ellos de acuerdo a lo establecido anteriormente.

He/Hemos sido informada/as/os y comprendo/emos que el traslado del material es llevado a cabo bajo mi/nuestra exclusiva responsabilidad y que su almacenamiento en Cegyr importa erogaciones económicas a mi/nuestro cargo bajo las condiciones que se establezcan en un contrato de almacenamiento que se anexa y forma parte del presente consentimiento informado.

He/Hemos sido informada/as/os y acepto/amos que el material es recibido por Cegyr en el estado en que actualmente se encuentra, por lo que renuncio/amos a efectuar cualquier tipo de reclamo contra Cegyr, sus directores, staff médico, o cualquier otra persona dependiente de Cegyr por cualquier destrucción y/o daño en el congelamiento, mantenimiento en congelación, descongelación y/o traslado incorrecto del mismo.

He/Hemos sido informada/as/os y comprendo/emos que para el caso de incumplimiento y desvinculación por mi/nuestra parte del contrato de almacenamiento mencionado según lo allí especificado CEGYR podrá optar por:

- *Para el caso de gametas, tejido ovárico, biopsia de testículo, punción de epidídimo:* Cese de la criopreservación o donación con fines de investigación.
- *Para el caso de pronucleados, embriones, blastocistos:* Inicio de acciones legales pertinentes o continuidad del mantenimiento.

He/Hemos leído y comprendido la información brindada precedentemente.

CONSENTIMIENTO

Con la firma del presente instrumento **exteriorizo/exteriorizamos** mi/nuestra voluntad, plenamente consciente/s y libre/s, a proceder al almacenamiento de¹ bajo la titularidad de² y³ y

AUTORIZO/AUTORIZAMOS a los profesionales médicos de la Institución a aplicarme/nos el tratamiento y las técnicas necesarias para tal fin.

Así mismo, en caso de divorcio, separación de hecho, nulidad del matrimonio, muerte del único, de uno o de ambos titulares yo² **exteriorizo** mi voluntad plenamente consciente y libre de⁴ mi/s

.....¹ y yo³ **exteriorizo** mi voluntad plenamente consciente y libre de⁵ mi/s

.....¹ y **AUTORIZO/AUTORIZAMOS** a los profesionales médicos de la Institución a aplicar las medidas para cumplimentarlo.

Para el supuesto de suscitarse conflictos judiciales en la interpretación del presente documento, acordamos someternos a la jurisdicción de los tribunales Civiles Ordinarios de la Ciudad de Buenos Aires.

Es responsabilidad de los pacientes notificar al centro médico sobre cualquier modificación del domicilio denunciado durante la duración de la criopreservación. Caso contrario resultará válido éste a los efectos de lo que aquí se consiente.

¹ Consignar ovocitos, semen, embriones, tejido ovárico, biopsia de testículo, punción de epidídimo según corresponda.

² Consignar nombre y apellido

³ Consignar nombre y apellido o cruzar el renglón

⁴ Consignar Donar a otra persona/pareja con fines reproductivos, Donar para investigación o Interrumpir la criopreservación.

⁵ Consignar Donar a otra persona/pareja con fines reproductivos, Donar para investigación, Interrumpir la criopreservación o **cruzar el renglón.**

PACIENTE 1

Apellidos y Nombres:..... D.N.I./Pasaporte:..... Edad:.....

Domicilio:..... CP:.....

Localidad:..... Pcia.:..... País:.....

Teléfono:..... Celular:..... Mail:.....

.....
Firma, aclaración y fecha

PACIENTE 2

Apellidos y Nombres:..... D.N.I./Pasaporte:..... Edad:.....

Domicilio:..... CP:.....

Localidad:..... Pcia.:..... País:.....

Teléfono:..... Celular:..... Mail:.....

.....
Firma, aclaración y fecha

MÉDICO TRATANTE

.....
Firma, sello y fecha

En este acto se firman dos (2) ejemplares del presente consentimiento, uno (1) de los cuales es entregado a la/as/os paciente/s firmantes y la restante quedará archivado en el Establecimiento Sanitario.