

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	S.S.D. DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA Responsabile: Dott. Francesco Tomei <i>Tel: 0434/399124</i> <i>E-mail: labpma@as5.sanita.fvg.it</i>	C - 02 Ed 4 Rev 02 Maggio 2018
--	--	---

Consenso informato per crioconservazione liquido seminale o materiale citologico da agoaspirazione o biopsia testicolare.

Il sottoscritto..... nato ilCodice Fiscale
 residente in via
 Tel..... e-mail

Reso edotto, ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e della L. 12.11.2011 n.183, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76, comma 1, del D.P.R. 28.12.2000 n.445 che stabilisce "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia" e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimenti emanato sulla base di dichiarazione non veritiera(art.75 D.P.R. 445/2000)

Dichiara

- con la presente di essersi rivolto spontaneamente presso la S.S.D. di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) per la crioconservazione del proprio materiale seminale.
- di voler crioconservare il campione suddetto ed autorizza il personale della Struttura al suo stoccaggio, ai fini di un'adeguata conservazione criobiologica del campione in sala criobiologia della S.S.D. stessa, ed al suo utilizzo per procedure di PMA secondo necessità clinica.
- che per poter utilizzare il campione, dismetterlo o movimentarlo in altra sede, è necessaria la firma del sottoscritto su specifico modulo corredato di documento d'identità in corso di validità.
- che in caso di assenza, per motivi indipendenti dalla propria volontà, alla luce della nuova legge sul consenso informato (L.219/2017) può delegare la propria partner, munita di documento d'identità in corso di validità, per operazioni che riguardano esclusivamente l'utilizzo per procedura di fecondazione assistita di coppia, previa dichiarazione di esistenza in vita del partner (L.40/2004)
- di essere informato che il materiale crioconservato non può essere usato da altra persona e che tale materiale non è utilizzabile per effettuare procedura di PMA post-mortem (L. 40 /2004) e che pertanto, sulla base di quanto sopra indicato, verrà dismesso.

Esonera espressamente gli operatori dello stesso laboratorio da ogni responsabilità derivante dal mancato concepimento o da patologie (ad es. aborti, parti prematuri, malformazioni fetali) che dovessero verificarsi in seguito all'utilizzo del campione stesso in procedure di PMA e da eventuali trasmissioni di agenti infettivi presenti nel campione seminale. Dichiara espressamente che, ove tali eventi dovessero verificarsi, rinuncerà a qualsiasi azione legale nei confronti della SSD e del suo personale.

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 5 Friuli Occidentale	S.S.D. DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA Responsabile: Dott. Francesco Tomei <i>Tel: 0434/399124</i> <i>E-mail: labpma@as5.sanita.fvg.it</i>	C - 02 Ed 4 Rev 02 Maggio 2018
--	--	---

La struttura conserverà i gameti per 3 anni. Decorso tale periodo, sarà inviata **raccomandata AR** con l'obbligo, entro 45 giorni, di contattare il Laboratorio per prendere appuntamento per dismettere o rinnovare la crioconservazione, munito di documento d'identità valido e, nel caso di rinnovo, di impegnativa del medico per pagamento del relativo ticket. Dopo 3 solleciti con raccomandata A/R il laboratorio potrà procedere alla dismissione del materiale seminale crioconservato.

Autorizza

- il personale della S.S.D. di PMA a contattarlo per posta ordinaria, elettronica o telefonicamente per comunicazioni relative alla gestione del proprio campione seminale e si impegna a comunicare ogni variazione di residenza temporanea (di durata maggiore di un mese) o definitiva e si impegna a fornire il recapito di persona terza abilitata alla ricezione delle comunicazioni di cui sopra;
- in caso di trasferimento della Struttura, per imprescindibili motivi di riorganizzazione, il trasporto del proprio materiale crioconservato in nuova sede;
- in caso di cessazione di attività del suddetto Laboratorio per qualsivoglia ragione, il trasferimento del proprio materiale biologico crioconservato ad altro Istituto dei Tessuti autorizzato, al momento individuato nell'I.R.C.C.S. "Burlo Garofolo" di Trieste, in ottemperanza dell'art. 21 del D.LGS 191 del 06/11/2007.

Laboratorio e-mail: labpma@as5.sanita.fvg.it, Tel. **0434-399124**.

Il presente consenso è espresso oggi presso la S.S.D. di PMA di Pordenone, nella pienezza delle facoltà mentali, previo colloquio con _____ durante il quale sono stato informato in maniera chiara ed esaustiva sulla procedura di crioconservazione del materiale biologico richiesta da Dott. Manno /Oncologo

Quanto sopra scritto è stato letto, approvato e sottoscritto in ogni sua parte.

Pordenone,

Carta d'Identità (sc.)

Firma.....