


CONSENTIMIENTO TRANSFERENCIA EMBRIONARIA



DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNICA LA MALVA-ROSA

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALÈNCIA
UNIDAD DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA
(Nº Registro de Centros: 9029). Versión 15.1 Enero 2016
Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública

DESCONGELACIÓN Y TRANSFERENCIA DE PREEMBRIONES PROPIOS

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO

D^a. _____
mayor de edad, con DNI/Pasaporte. nº _____, estado civil _____, y
D. _____
mayor de edad, con DNI/Pasaporte _____, estado civil _____, y con
domicilio en la ciudad de _____,
calle _____ nº _____, C.P. _____ País
_____, concurriendo como (matrimonio/pareja de hecho/mujer sin
pareja)

Rellenar con todos los datos

DECLARO/DECLARAMOS:

- 1) Tener plena capacidad para suscribir.
- 2) En este acto, de manera libre, consciente y expresa, presto/prestamos mi/nuestro consentimiento escrito a la transferencia de preembriones propios previamente criopreservados.
- 3) Que anteriormente a este acto, se me/nos ha dado información verbal y escrita, esta última a través del **"Documento de información para el Consentimiento Informado de Fecundación in Vitro o Microinyección espermática, con Transferencia y Congelación Preembrionaria"**, que he/hemos leído, comprendido y suscrito. En consecuencia, he/hemos recibido información sobre las siguientes cuestiones:
 - La indicación, procedimiento, probabilidades de éxito, riesgos, contraindicaciones y complicaciones del tratamiento propuesto.
 - Los riesgos genéticos, ya que la utilización de gametos procedentes de donante no permite asegurar que no se produzcan mutaciones o alteraciones genéticas (singulares, de novo o hereditarias) que conlleven la transmisión de enfermedades genéticas a la descendencia.
 - Información y asesoramiento sobre la descongelación y la transferencia de preembriones propios previamente criopreservados, sus riesgos biológicos, jurídicos y éticos.
 - Información relativa a las condiciones económicas del tratamiento.
 - La disposición del personal sanitario para ampliar cualquier aspecto de la información que no haya quedado suficientemente aclarado.
 - Los destinos de los posibles preembriones viables que quedarán criopreservados en el banco del centro por no haber sido transferidos al útero en el ciclo de tratamiento.
 - La obligación de revisar o modificar periódicamente mi/nuestro consentimiento respecto de los preembriones criopreservados, así como de comunicar al centro

Firma de los interesados _____

1

Ver explicación abajo puntos 6 y 7

- cualesq. cambio de domicilio o circunstancia personal que pueda afectar a su destino (separación, fallecimiento o incapacidad) o brevedad de uno de los cónyuges o dificultad en su localización.
- 4) Conocer que en cualquier momento anterior a la descongelación preembrionaria, la mujer receptora puede pedir que se suspenda la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, y que dicha petición deberá atenderse, obligándose a dar una salida legal a dichos preembriones.
- 5) El equipo médico me/nos ha informado también de los siguientes riesgos relacionados con mis/nuestras circunstancias personales: _____.
- 6) Autorizo/Autorizamos y consiento/consentimos la transferencia de un máximo de _____ (uno, dos o tres) preembriones.
- 7) Que el destino que deseo/deseamos dar a los posibles preembriones sobrantes sería (marcar lo que proceda):
- 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 (óvulos, espermatozoides o preembriones) y asumir en todo momento el coste económico del material criopreservado durante el tiempo que aquél esté depositado en el centro.

- 8) He/Hemos comprendido toda la información, que se me/nos ha dado en forma suficiente, comprensible y adecuada por parte del Dr./Dra. _____.
- 9) De igual forma en la consulta médica he/hemos afirmado:

- No haber omitido ningún dato de tipo médico o legal que pudiera incidir en el tratamiento o sus consecuencias.
- Comprometerme/Comprometernos a notificar al centro los cambios de domicilio que impidiesen o dificultasen la necesaria comunicación en caso de preembriones congelados restantes.

Y una vez debidamente informados,

AUTORIZO/AUTORIZAMOS a la aplicación de los procedimientos de tratamiento y control necesarios para el tratamiento de descongelación y transferencia preembrionarias.

En _____ de _____ de _____

Firma paciente y pareja

Fdo. El/La Médico/a Col.nº

) Firma Paciente

Firma Pareja

DNI:..... DNI:.....

PUNTO 6:

Este apartado es para autorizar la transferencia de un determinado número de embriones en el mismo acto.

Recomendamos poner un máximo de 2 embriones para minimizar el riesgo de embarazo múltiple.

PUNTO 7:

A partir de los ovocitos recuperados con la punción ovárica podemos generar embriones tras la fecundación de estos con el esperma. Este apartado sirve para elegir si generar todos los embriones posibles, o sólo un número limitado. Esta última situación se contempla porque puede haber casos en los que hay objeciones, éticas o de otra naturaleza, en contra de la crio-preservación a largo plazo de embriones. La razón más frecuente es el caso de que los progenitores no vayan a necesitarlos, por haber satisfecho sus deseos reproductivos o por otros motivos. Generando todos los embriones posibles (primera casilla) podremos crio-preservar embriones, y por lo tanto, podremos tener en el futuro más opciones de transferencia y así, de posibles embarazos.