

Il sottoscritto/a ..... Nato/a a ..... il ...../...../.....

residente a .....

dichiara che in data ...../...../..... per sua espressa volontà ha consegnato al centro g.en.e.r.a. numero ..... contenitori criogenici contenenti:

- tessuto testicolare
- liquido seminale
- ovociti
- embrioni

congelati in data ...../...../..... presso il centro .....

E' a conoscenza di quanto segue:

- Il suddetto materiale biologico verrà debitamente conservato in azoto liquido.
- Il congelamento del materiale biologico riduce la vitalità dello stesso.
- Il Centro non è responsabile dell'esito delle metodiche di inseminazione o di concepimento assistito che in futuro saranno effettuate con il materiale biologico congelato e che avverranno su richiesta e per libera scelta del depositante.
- Se per cause non imputabile alla responsabilità del Centro (incendi, furti, terremoti, etc.) il materiale crioconservato non dovesse essere più utilizzabile, il depositante non si potrà rivalere sul Centro.
- Nel caso in cui non reiterasse il consenso alla conservazione del materiale biologico crioconservato (con cadenza biennale) o nel caso in cui risultasse irrintracciabile o in caso di morte, i Medici del Centro si atterranno alla normativa vigente.

Il sottoscritto dichiara altresì che prima di firmare questo consenso informato ha avuto un colloquio con il Dott. .... durante il quale sono stati chiariti e soddisfatti tutti i dubbi inerenti la pratica di autoconservazione.

Doc. .... n° ..... rilasciato il ...../...../..... da .....

Roma lì, ...../...../.....

Firma \_\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_