

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia <small>IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia</small>	MODULO	Pagina 1 di 1
	CONSEGNA E ACCETTAZIONE DEL CAMPIONE DI LIQUIDO SEMINALE PER PMA	Codice MO 118 Rev 09 del 19/12/2024
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SOS PMA		

Data _____	Firma del medico _____
RACCOLTA PROGRAMMATA: DATA _____	ORA _____
Codice coppia _____	

**CONSEGNA E ACCETTAZIONE DEL CAMPIONE DI LIQUIDO SEMINALE
PER LE PROCEDURE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA**

lo sottoscritto
 nato il a Prov.
 partner della Signora nata il
 residente a Prov.
 via

ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge n. 127 del 1997 e successive modifiche ed integrazioni **dichiaro**, attestando nel contempo di essere stato ammonito sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (sollevando pertanto l'Amministrazione da ogni responsabilità per falsa dichiarazione), che il campione di liquido seminale consegnato per le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita appartiene a me medesimo.

Dichiaro inoltre che ho verificato i dati riguardanti me medesimo e la mia partner sulle sei etichette che mi sono state consegnate, ho firmato una delle etichette e l'ho apposta su questo documento nello spazio indicato.

Documento d'identità: **Giorni astinenza da rapporti (n°)**.....

<input type="checkbox"/> RACCOLTA A DOMICILIO Raccolta del campione di liquido seminale eseguita in _____ data _____ ore _____

Reggio E., Firma

APPORRE ETICHETTA IDENTIFICATIVA
FIRMATA DAL PAZIENTE

Per accettazione,
 Firma Operatore Laboratorio PMA _____ ore _____