

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia</p>	MODULO	Pag. 1 di 1
	AUTORIZZAZIONE AL RINNOVO DEL DEPOSITO DEI GAMETI CRIOCONSERVATI	Codice MO 124
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE SOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SOS PMA		Rev 11 del 04/01/2025

Io sottoscritto/a
nato/a a il
residente a CAP
Via N.
telefono

Dichiaro

di voler rinnovare il deposito dei miei gameti (spermatozoi/ ovociti) precedentemente crioconservati in data
....., presso la S.C. di Ostetricia e Ginecologia del presidio ospedaliero
Arcispedale Santa Maria Nuova, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia, fino al ___/___/_____.

Tale periodo di crioconservazione potrà essere rinnovato esclusivamente in caso di mia autorizzazione scritta.

In caso di mancata sottoscrizione di rinnovo entro tale scadenza, a far data da oggi, la S.C. di Ostetricia e Ginecologia non sarà più tenuta alla conservazione del campione congelato.

Mi è stato spiegato e sono consapevole che:

1. il campione crioconservato potrà essere ritirato solo da me medesimo/a entro il periodo previsto;
2. trascorso il periodo previsto, in caso di mia mancata richiesta di prolungamento del periodo di crioconservazione, oppure nel caso di mio decesso, la S.C. di Ostetricia e Ginecologia non sarà più tenuta alla conservazione dei campioni crioconservati che, quindi, **saranno eliminati senza che io riceva alcuna ulteriore comunicazione.**

Mi è stato spiegato ed ho compreso che:

3. la S.C. di Ostetricia e Ginecologia si impegna esclusivamente alla perfetta conservazione criobiologica dei campioni, ma non può garantire che le caratteristiche dei gameti al momento dello scongelamento siano tali da consentirne l'utilizzo per una qualsiasi pratica di fecondazione assistita,
4. la S.C. di Ostetricia e Ginecologia declina, inoltre, ogni responsabilità su eventuali danni subiti dai gameti durante le procedure di crioconservazione, di scongelamento e durante la permanenza dei gameti in azoto liquido.
5. la S.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del presidio ospedaliero Arcispedale Santa Maria Nuova, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia ha stipulato delle convenzioni al fine di garantire la corretta conservazione dei campioni crioconservati anche in caso di disastro ambientale o di chiusura programmata del Centro Sterilità, così come previsto dalla normativa vigente;

Dichiaro infine che

6. mi è stata consegnata copia del presente modulo, con indicazione a conservarlo ed a prendere nota del giorno di scadenza del periodo di crioconservazione, in modo da poter contattare la S.C. di Ostetricia e Ginecologia (0522-296710, 0522-296466) per il prolungamento del periodo di crioconservazione stesso. In assenza di tale mia comunicazione di prolungamento, confermo di autorizzare la S.C. di Ostetricia e Ginecologia ad eliminare i gameti crioconservati.

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

Si allega fotocopia di un documento di identità del proprietario dei campioni crioconservati.

Reggio E., Firma leggibile paziente.....
..... Firma leggibile operatore Centro Sterilità.....