



Futuraivf s.r.l.

Centro di Procreazione Medicalmente Assistita

**CONSENSO INFORMATO PER IL PROGRAMMA DI CRIOCONSERVAZIONE
DEL SEME**

Il sottoscritto
nato a il
residente in via n° CAP
città provincia Tel.
coniugato/convivente con la Sig.ra
nata a il

dichiaro con la presente di essermi rivolto spontaneamente alla Banca del Centro di Fisiopatologia della Riproduzione *Futuraivf s.r.l.* sito presso Centro Genesis srl c/o Iatropolis, via De Falco, 24, Caserta (da ora in poi Banca), e di voler depositare presso tale Banca il mio liquido seminale.

Dichiaro di aver voluto depositare il mio liquido seminale, essendo affetto da (barrare ove indicato):

- una patologia che necessita di terapia potenzialmente in grado di indurre un danno alla spermatogenesi, ed in particolare da: _____;
- Ipogonadismo ipergonadotropo (esaurimento gonadico);
- Oligoastenoteratospermia severa/severissima;
- Altro: _____

allo scopo di poterlo utilizzare nel momento in cui, in futuro, decidessi di ricorrere ad una fecondazione assistita sulla mia partner consenziente.

La crioconservazione del mio liquido seminale, viene da me richiesta alla Banca la quale, per tale motivo, è tenuta esclusivamente alla perfetta conservazione criobiologica di tale campione. Ciò significa che esonero espressamente la Banca ed i suoi operatori da ogni responsabilità derivata dal mancato concepimento in caso di utilizzo del mio liquido seminale per una fecondazione assistita; inoltre, esonero la Banca ed i suoi operatori da ogni responsabilità in caso di patologie che si dovessero verificare a seguito dell'utilizzo del mio seme (aborti, parti prematuri, malformazioni fetali, etc) e trasmissione di agenti infettivi presenti nel seme stesso. Dichiaro espressamente che, ove questi casi dovessero verificarsi, rinuncerò a qualsiasi azione legale nei confronti della Banca e dei suoi operatori, dal momento che, come suddetto, il loro solo obbligo è quello di conservare, per il periodo di un anno, il mio seme. Tale periodo di crioconservazione potrà essere rinnovato esclusivamente in caso di mia autorizzazione scritta.

In caso di mancata sottoscrizione di rinnovo entro il termine di un anno, a far data da oggi, la Banca non sarà più tenuta alla conservazione del campione congelato che sarà, quindi, eliminato.

Dichiaro, inoltre, che il mio seme crioconservato potrà essere richiesto e ritirato solo da me medesimo.

La presente dichiarazione viene da me resa, nella pienezza delle mie facoltà mentali, oggi

MOD. CN010

.....in Caserta, presso la sede della Banca del Seme del Centro di Fisiopatologia della
Riproduzione *Futuraivf s.r.l.*

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

Caserta,.....

Documento di identità:.....

rilasciato da in data.....

Firma Leggibile