

## Receptoras de semen de donante ACCESO A FOTOGRAFÍAS DE DONANTE DE SEMEN

Hoy, \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_, quienes firmamos al pie del presente instrumento, \_\_\_\_\_, titular del Documento Nacional de Identidad número \_\_\_\_\_, y \_\_\_\_\_, titular del Documento Nacional de Identidad número \_\_\_\_\_, como Receptoras de Semen de Donante dentro del Programa de Donación de CRYOBANK, manifestamos que:

Como parte del Programa en calidad de receptoras de Semen de Donante, hemos previamente firmado los correspondientes Consentimientos Informados y cumplido con todos los requisitos necesarios para formar parte del Programa.

En ese marco, hemos sido informadas sobre la posibilidad que CRYOBANK nos ofrece de acceder a ver fotografías de los potenciales donantes.

Se nos explicó que los donantes han aportado las mencionadas fotografías a CRYOBANK con el fin único de ser mostradas a los potenciales receptores/as en el ámbito de la consulta.

Se nos explicó asimismo que los donantes han dado su consentimiento expreso para que las mismas puedan ser expuestas a los receptores/as tanto en el consultorio de forma presencial como de forma digital durante la entrevista con el profesional de CRYOBANK que los asesora, y que en ningún caso se nos enviarán las mismas a través de medio alguno.

Con la firma del presente documento nos comprometemos expresamente a no copiar, compartir o divulgar bajo ninguna circunstancia las fotografías que los profesionales de CRYOBANK nos enseñen en el ámbito de la consulta.

_____	_____	_____
Nombre y apellido de la receptora	DNI	FIRMA
_____	_____	_____
Nombre y apellido de la pareja	DNI	FIRMA

El presente documento es firmado en presencia de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.-