

Programa Donante Conocido Receptora de semen de donante Conocido

Hoy, _____ del mes de _____ del año 20___, quien firmo al pie del presente instrumento, _____, titular del Documento Nacional de Identidad número _____, quien manifiesto ser mayor de edad, después de haber sido adecuada y previamente informada, **manifiesto expresamente mi voluntad de recibir de parte de CRYOBANK una muestra de semen del Sr _____, DNI _____, con quien hemos consensuado previamente la donación** y también ha firmado un consentimiento informado para este fin. Los médicos que determine para tal fin, utilizarán en mi tratamiento dicho semen donado con el objetivo de lograr un embarazo.

DONANTES DE SEMEN: ESTUDIOS

Comprendo que el donante, al igual que todos los donantes, ha respondido un cuestionario sobre su historia médica y la de su familia realizado por CRYOBANK y ha declarado no tener antecedentes personales ni familiares de enfermedades hereditarias y/o genéticas, y que CRYOBANK depende de dichas declaraciones ya que la Institución no realiza investigaciones adicionales para verificar la autenticidad de las mismas.

Comprendo que CRYOBANK realiza estudios a los donantes para ser aceptados como tales, de acuerdo a parámetros y lineamientos internacionalmente aceptados, recomendados y requeridos por SAMER (Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva) y por las Instituciones y organismos relacionados con la Fertilización Asistida más prestigiosos del mundo.

Comprendo que para los donantes, CRYOBANK establece como requisitos:

- 1) Ser mayor de edad.
- 2) Completar con sinceridad los datos del cuestionario que se le brinda.
- 3) La realización de los siguientes estudios:
 - Evaluación clínica por el Director Médico (Historia clínica y familiar, exámen físico).
 - Espermograma y resistencia a la criopreservación.
 - Consentimiento médico.
 - Estudios en sangre: Grupo sanguíneo y factor Rh, hemograma y hemoglobinopatías (Talasemia).
 - Estudios infectológicos en sangre: HIV, HTLV, Hepatitis B y C, VDRL, Citomegalovirus
 - Estudios infectológicos en semen: Chlamydia y Gonococo.
 - Estudios genéticos: Cariotipo, panel de 29 mutaciones para FQ*. AME (Atrofia Muscular Espinal).
 - Estudios genéticos adicionales: en caso que la paciente sea portadora de una condición genética podrá solicitar estudios genéticos adicionales en algún donante.
- 4) No haber realizado previamente donaciones en otros Bancos de Semen
- 5) Seguir las indicaciones de CRYOBANK para la recolección de la muestra a donar

Para ser donante dentro del Programa de donante conocido, el mismo debe firmar además un consentimiento informado específico.

Sobre las muestras y los estudios:

*Existen aproximadamente más de 1800 mutaciones conocidas para el gen de fibrosis quística. El panel de 29 mutaciones que se realiza en el país, detecta al 77% de los portadores sanos y cumple con las recomendaciones de ACOG (The American College of Obstetricians and Gynecologists) de realizar las 23 mutaciones más frecuentes. Por lo dicho se entiende que, a pesar de disminuir marcadamente el riesgo de transmitir esta enfermedad, realizando estos estudios es imposible detectar al 100% de los portadores sanos y garantizar la ausencia de todas las mutaciones tanto en el donante como en la receptora. Por lo tanto, un niño podría heredar una mutación indetectable de cada progenitor y manifestar la enfermedad.

Comprendo que las muestras de semen congelado que recibo de **CRYOBANK** cuentan con un período de cuarentena mínimo de 6 meses para HIV con el objeto de descartar la posible seroconversión del potencial donante en ese lapso, repitiendo al final de ese período un estudio de HIV.

La cuarentena no se lleva a la práctica en el caso que donante y receptora mantengan relaciones sexuales.

Comprendo que si bien **CRYOBANK** garantiza que todos los estudios correspondientes han sido realizados en sus laboratorios de referencia, los exámenes de laboratorio no tienen una precisión de 100% y por lo tanto, **CRYOBANK** no puede garantizar la ausencia de cualquier tipo de enfermedad. Asimismo comprendo que no es posible pre-testear al donante por todas y cada una de las enfermedades conocidas o condiciones que pudieran potencialmente afectar la salud del niño nacido como resultado de la utilización de la muestra de semen que **CRYOBANK** provee.

Se me ha informado que existen estudios genéticos que no se requieren como rutinarios en los lineamientos sobre donación de semen, pero que puedo solicitar a mi costo, si lo deseara.

Comprendo que **CRYOBANK** no puede garantizar que los tratamientos de fertilidad con la utilización de la muestra de semen obtenida resulten en un embarazo y que derivado de tales procedimientos pueden ocurrir las mismas complicaciones de un embarazo normal tales como malformaciones congénitas, enfermedades hereditarias y/o genéticas, infecciones, abortos espontáneos, entre otros, y que por tal razón **CRYOBANK** no es responsable de esta eventualidad.

CARACTERÍSTICAS DEL SEMEN

Existen estudios que prueban que la criopreservación de semen y su posterior descongelación no modifican de ninguna manera la capacidad de fertilización del mismo ni ninguna otra característica que el semen fresco posee.

Existen estudios que demuestran que la utilización de semen previamente crioconservado no causa complicaciones de ningún tipo en el posible embarazo, ni en el niño nacido como producto de su utilización.

No hay estudios que demuestren que existe un período de tiempo límite para la descongelación de las muestras de semen, ni que el tiempo modifique alguna de las características que los espermatozoides recuperados poseían antes de ser criopreservados.

Comprendo que para la utilización de muestras de un mismo donante, CRYOBANK respeta lineamientos nacionales e internacionales referentes al número de nacidos como resultado del uso de muestras de ese donante y el número de habitantes en la población.

Con tal propósito, estoy de acuerdo en brindar a CRYOBANK información necesaria para mantener actualizadas las estadísticas sobre número de embarazos y/o niños nacidos con la utilización de una muestra de semen obtenida de CRYOBANK.

Comprendo que CRYOBANK no puede asegurar que será posible en el futuro obtener una muestra de semen criopreservado del mismo donante.

Comprendo que soy responsable de la muestra una vez que la misma es retirada de CRYOBANK y que por lo tanto, CRYOBANK no es responsable por ningún daño que pudiera ocurrir a la muestra de semen durante su traslado, o su mantenimiento en otra institución.

Comprendo que el traslado de la muestra y su utilización deben realizarse en las condiciones que me fueron explicadas antes de la firma del presente documento.

ASPECTOS LEGALES

Se me ha explicado y comprendo que en su práctica, CRYOBANK respeta lo normado por nuestro marco jurídico general y leyes especiales con respecto a la donación de gametos y sigue lineamientos médicos nacional e internacionalmente aceptados.

Según lo antes mencionado, CRYOBANK requiere antes de la realización de cualquier procedimiento, **el consentimiento previo, informado y libre de todos los intervinientes**, dando cumplimiento así a lo requerido por el Código Civil y Comercial en sus arts. 560 y 561, ley 26.862 sobre Reproducción Asistida, en concordancia con la ley 26.529 sobre Derechos del Paciente. El consentimiento debe renovarse cada vez que se realiza un nuevo procedimiento.

Como lo establece el mismo Código, el consentimiento es revocable. Puedo revocarlo hasta el momento anterior a recibir la muestra.

Las características de la donación de semen son la gratuidad, el altruismo y el anonimato, por el cual, en principio, los receptores no tienen información que identifique al donante.

De todas maneras, el Código Civil y Comercial de la Nación en su Art. 564 establece que la clínica podrá revelar información relativa a datos médicos del donante cuando esto fuera de relevancia para la salud del nacido, y datos sobre la identidad del donante en caso que un juez así lo decidiera.

En mi caso, decido ser receptora de semen proveniente de un donante conocido por mí, habiendo consensuado previamente con él dicha donación, renunciando a mi anonimato, luego de haber reflexionado sobre el beneficio de esta modalidad para mí y mi futuro hijo, con el convencimiento de que la posibilidad de conocer su origen genético es beneficioso para las personas, ya que éste compone un elemento constitutivo de la identidad y que será la propia persona la que determinará el grado de importancia que esta información tendrá en su vida.

Asimismo, se me ha informado que mis datos filiatorios están plasmados en el consentimiento que firma mi donante, así como los suyos se encuentran en el presente documento.

Comprendo que la decisión de informar al donante sobre resultados de la fertilización, existencia o no de embarazo y nacimiento de niños producto de ese embarazo, dependerá de mí ya que CRYOBANK no le brindará esta información.

Comprendo además que toda información que le brinde al menor nacido por esta técnica dependerá de mi decisión, ya que CRYOBANK seguirá las normas del Código Civil y Comercial Argentino y leyes especiales antes mencionadas en lo referente a la información al menor.

Se me informó que la institución podrá revelar detalles de estadística en publicaciones profesionales manteniendo las identidades reservadas y no generando esto, en ningún caso, violación a la confidencialidad de los datos de los intervinientes.

En mi calidad de receptora de semen de donante conocido, manifiesto poseer voluntad procreacional (imprescindible en la determinación de la filiación según el art. 562 del Código Civil y Comercial), voluntad que no posee el donante. Comprendo que el mismo Código establece que el donante no tendrá derecho por lo tanto, a reclamar la filiación del nacido por una técnica en la que se utilizara su semen donado, así como tampoco lo tendrá el nacido con respecto al donante, ya que no se genera ningún tipo de vínculo jurídico entre donante y nacido (Art. 575 Código Civil y Comercial).

La filiación quedará determinada por la firma de un consentimiento para la realización del tratamiento de fertilización asistida y por la inscripción del niño por mi parte, en los términos del Código Civil y Comercial de la Nación en lo que refiere a determinación de la filiación.

La gratuidad y altruismo que caracterizan a la donación implican que el donante no recibirá de CRYOBANK ni de mi parte ningún pago por la muestra de semen que donó y que se me entregará.

Siguiendo lineamientos internacionales, CRYOBANK compensa a los donantes por los inconvenientes que la donación pudiera causarles.

Entiendo que no se pueden predecir las futuras leyes sobre el tema y que en todos los casos, CRYOBANK se acogerá a las mismas, sin que ello implique, por parte de la Institución, ningún acto que pueda considerarse violatorio de mis derechos.

RESPONSABILIDADES

Entiendo que **CRYOBANK** no será responsable de ninguna característica física, mental o genética que pudiera presentar cualquiera de los niños nacidos producto de la donación de semen.

Debido a lo anteriormente expuesto, entiendo la improcedencia de cualquier acción legal y renuncio a entablar acciones tendientes a efectuar cualquier tipo de reclamo civil o penal a los profesionales intervinientes y a **CRYOBANK** de situaciones o complicaciones que pudieran derivarse de la realización de un tratamiento de fertilidad con la utilización de la muestra de semen obtenida de **CRYOBANK**.

Comprendo que es mi responsabilidad la decisión de informar a mi hijo sobre la identidad del donante, así como la de acordar con el mismo si existirá contacto entre donante y nacido.

REQUISITOS PARA SER RECEPTORA DE DONANTE CONOCIDO.

- 1) Solicitud de muestra del donante bajo la modalidad del programa (orden médica) para reproducción asistida (inseminación artificial o fertilización in vitro).
- 2) Entregar fotocopia de mi DN I.
- 3) Registro de embarazo en **CRYOBANK** por la modalidad habitual (telefónica o por email).
- 4) Registro del nacimiento en **CRYOBANK** (telefónica o por mail)

Comprendo lo que se me ha explicado el contenido del presente documento. Por el derecho a la información que me asiste, los profesionales de **CRYOBANK** me han informado y explicado en lenguaje sencillo los términos técnicos/médicos que son de difícil comprensión. Aún así, se me explicó que en caso de tener dudas o preguntas de cualquier tipo tengo la posibilidad de contactarme con los profesionales de **CRYOBANK**.

Con la firma del presente instrumento exteriorizo mi voluntad, plenamente consciente y libre, de recibir de **CRYOBANK** semen del donante _____ para su uso en una técnica de fertilización asistida.

FIRMA _____

REPRESENTANTE DE CRYOBANK

ACLARACIÓN _____

DNI _____

FECHA _____