

DOCUMENTACIÓN PARA LA ENTREGA EN CIRCUMSTANCIA ESPECIAL (SEMEN)

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| Nombre del Cliente | Número de cuenta de RTL |
| Nombre de la Recipiente | |

La norma F2.000 de Entrega en Circunstancias Especiales del American Association of Tissue Banks (AATB) y los reglamentos de ReproTech LLC (RTL) permiten la distribución de tejido que no cumplen con los requisitos de las normas de AATB en situaciones especiales por medio de la ejecución de este documento.

Basado en la información que se le ha provisto a RTL, las células y/o tejido han sido creado para uso de la pareja íntima sexual de la receptora. Divulgamos al Médico los riesgos potenciales siguientes:

Estamos divulgando al proveedor medico el siguiente riesgo potencial para la persona en la que se implantara el tejido reproductivo. (Receptor)

El Cliente sabe que es reactivo en las pruebas de:

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> VIH 1 Anticuerpo | <input type="checkbox"/> VIH 2 Anticuerpo | <input type="checkbox"/> Hepatitis C Anticuerpo |
| <input type="checkbox"/> Antígeno de superficie de Hepatitis B | <input type="checkbox"/> cualquier otra prueba _____ | |

El Cliente no ha sido examinado de acuerdo a las normas de AATB. Pruebas no completadas:

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> VIH 1 Anticuerpo | <input type="checkbox"/> VIH 2 Anticuerpo | <input type="checkbox"/> Hepatitis C Anticuerpo |
| <input type="checkbox"/> Antígeno de superficie de Hepatitis B | | |

El Cliente tiene un riesgo de: _____

El Cliente no cumple con los requisitos de las normas actuales de AATB.

Describir: _____

A. Los expedientes fueron revisados y este documento fue preparado por:

| | | |
|---|-------|-------|
| Nombre de la Persona Responsable de ReproTech | Firma | Fecha |
|---|-------|-------|

B. Médico del recipiente de células reproductivas y/o tejidos: Por medio de este documento, y documentos adjuntos si son necesarios, RTL notifica al medico para que informe al paciente o pacientes, e informa al recipiente sobre los riesgos potenciales o actuales de enfermedades contagiosas, condiciones genéticas y/o información sobre pruebas asociadas con el uso de estas muestras para procedimiento reproductivo.

Por medio de su firma, el médico reconoce y acuerda con los términos indicados, y las intenciones del cliente para el uso de las muestras con el propósito de implantación (incluyendo tecnologías de reproducción asistida tales como la inseminación, FIV y/o la creación de embriones) para el recipiente que es la pareja íntima sexual del cliente basado en la información provista. Un resumen de las pruebas sera provisto con cada envío. El médico reconoce que: (1) ha recibido este documento y reconoce las desviaciones de las normas de AATB, los reglamentos de RTL o las autoridades; (2) ha tenido amplia oportunidad para discutir las implicaciones de la circunstancias especiales con una Persona Responsable en RTL y otras autoridades médicas; (3) acuerda explicar completamente la(s) implicación(es) al recipiente y que le ha proveido de amplia oportunidad para preguntar y consultar con los expertos de su preferencia; y (4) documentará el Consentimiento Informado del Recipiente sobre los riesgos de enfermedades contagiosas potenciales o actuales, condiciones genéticas y/o información sobre las pruebas asociadas con el uso de estas muestras para procedimientos reproductivos.

El médico también reconoce que este documento indica la desviación de las normas de AATB y los reglamentos de RTL y que su firma debajo es constancia de su consentimiento para recibir células reproductivas y/o tejidos de el/los individuo(s) indicados arriba.

| | | |
|--------|-------|-------|
| Médico | Firma | Fecha |
|--------|-------|-------|