



Embrión

DOCUMENTACION PARA LA ENTREGA EN CIRCUMSTANCIA ESPECIAL (EMBRION)

Nombre del Cliente Depositante \_\_\_\_\_ Número de cuenta de RTL \_\_\_\_\_

Nombre del Co-Cliente Depositante \_\_\_\_\_

La norma F2.000 de Entrega en Circunstancias Especiales de 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 creado para uso de la pareja íntima sexual de la receptora. Divulgamos al Médico los riesgos potenciales siguientes:

[ ] El Cliente Depositante sabe que es reactivo en las pruebas de [ ] VIH 1 Anticuerpo [ ] VIH 2 Anticuerpo [ ] Hepatitis C Anticuerpo [ ] Antígeno de superficie de Hepatitis B o [ ] cualquier otra prueba \_\_\_\_\_.

[ ] El Cliente Depositante no ha sido examinado de acuerdo a las normas de AATB. Pruebas no completadas: [ ] VIH 1 Anticuerpo [ ] VIH 2 Anticuerpo [ ] Hepatitis C Anticuerpo [ ] Antígeno de superficie de Hepatitis B

[ ] El Cliente Depositante tiene un riesgo de: \_\_\_\_\_

[ ] El Cliente Depositante 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 or pacientes, y aconsejar al recipiente de 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 medico reconoce y acuerda con los términos indicados, y las intenciones del cliente depositante para el uso de las muestras con el propósito de implantación (incluyendo tecnologías de reproducción asistida tales como inseminación, FIV y/o la creación de embriones) para el recipiente que es la pareja íntima sexual del cliente depositante basado en la información provista. Un resumen de las pruebas sera provisto con cada envío. El medico 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) implicacion(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 geneticas 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 \_\_\_\_\_

The Cryostorage & Compliance Experts Florida 888-953-9669 • Minnesota 888-489-8944 • Nevada 888-831-2765 • Texas 888-350-3247