

TRANSFERENCIA DE MUESTRAS DE RTL Y AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE DATOS MÉDICOS Todos los tipos de Tejidos/Muestras

Esta sección describe todos los términos y condiciones para la liberación, transferencia, y envío de muestras de la compañía al médico/clínica.

El Cliente(s) suscrito(s) solicita(n) la transferencia de sus muestras de tejido reproductivo de ReproTech LLC (RTL) al médico/ clínica ("centro") que se indica a continuación de acuerdo con las políticas y procedimientos actuales de RTL. Se entiende que el centro reconoce esta solicitud y aceptará la transferencia de las muestras de tejido reproductivo. Además, el Cliente reconoce que durante la transferencia pueden ocurrir eventos fuera del control de RTL y del centro, y todas las partes entienden que ni el centro ni RTL son responsables de ninguna pérdida en conexión o relacionada con el envío de las muestras de tejido reproductivo.

Por la presente autorizo (autorizamos) la transferencia de mis (nuestras) muestras de tejido reproductivo; (1) de RTL al centro para un procedimiento anticipado de Tratamiento de Reproducción Asitid (TRA)/o Fertilización In Vitro (FIV), y (2) del centro a RTL de muestras no utilizadas, si aplica. Entiendo (entendemos) que RTL y el centro no pueden verificar ni garantizar la viabilidad de las muestras de tejido reproductivo transferidas que se almacenan en el centro.

Estoy (estamos) de acuerdo en eximir a RTL de toda responsabilidad por cualquier reclamo por daños a las muestras de tejido reproductivo que surjan de actos u omisiones antes de la posesión por parte de RTL de dichas muestras.

Estoy (estamos) de acuerdo en que RTL no será responsable de los errores, incluyendo los errores de etiquetado de las muestras, que ocurran antes de que RTL acepte las muestras para su almacenamiento.

He (hemos) leído y entendido las políticas anteriores y por la presente autorizo (autorizamos) a RTL a entregar mis (nuestras) muestras de tejido reproductivo al centro. Autorizo (autorizamos) a RTL a divulgar al centro datos médicos, que incluyen, entre otros: datos personales biográficos, datos de pruebas de serología/ virología y datos de procesamiento/ciopreservación de muestras. Esto incluye información sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y el complejo relacionado con el SIDA (ARC), según lo definen las reglas del Departamento de Salud Comunitaria (Ley Pública 174 de 1989).

Cliente A
(Printed Name):

Cliente B
(Printed Name):

Tipo de tejido a transferir de RTL

Marque qué tipo(s) de tejido(s) reproductivo desea transferir de RTL al centro. ReproTech enviara todos de las muestras a menos que se solicite lo contrario por escrito.

<input type="checkbox"/> Embrión	<input type="checkbox"/> Embrión de Donador
<input type="checkbox"/> Esperma/Semen	<input type="checkbox"/> Semen de Donador
<input type="checkbox"/> Oocitos/Óvulos	<input type="checkbox"/> Óvulos de Donador
<input type="checkbox"/> Tejido Testicular	<input type="checkbox"/> Tejido Ovárico
<input type="checkbox"/> Otro: _____	

Información de la clínica receptora

Nombre, dirección y número de teléfono de la clínica a la que se transferirá su tejido reproductivo:

Nombre de la Clínica
Domicilio de la Clínica
Ciudad, Estado, Código Postal
Teléfono de la Clínica

Si la transferencia involucra gametos de donantes o embriones creados a partir de gametos de donantes, la parte receptora comprende que RTL ha recomendado que se contacte al centro que originalmente proporcionó los gametos de donantes antes de iniciar un nuevo embarazo para obtener información actualizada sobre cualquier condición genética o médica que se pueda haber informado desde la compra de los gametos del donante y que pueden tener un efecto adverso en el embarazo, la parte receptora y/o la descendencia. RTL recomienda encarecidamente que los Clientes obtener asesoramiento jurídico privado sobre los derechos, obligaciones y responsabilidades de la relación con respecto a la descendencia, ya que estos derechos pueden variar según el estado.

Información de la parte Receptora

Declaro (declaramos) que el motivo de la transferencia de la muestra es para el almacenamiento a corto plazo en el centro, seguido del uso de la muestra por la siguiente persona:

Nombre de la parte Receptora
Domicilio
Teléfono

Relación de la parte Receptora con el/los Cliente(s). Marque qué opción describe su relación con la receptora:

La parte receptora es:

<input type="checkbox"/> El Cliente	<input type="checkbox"/> Mi pareja sexualmente íntima
<input type="checkbox"/> Receptor de Donación	<input type="checkbox"/> Mi (nuestro) portador/sustituto gestacional

Yo (nosotros) estoy/estamos de acuerdo en notificar a RTL si el estado de la relación con la parte receptora cambia antes de la transferencia.

En esta sección, los clientes leerán información sobre las opciones de protección de responsabilidad para envío de clientes y los clientes deben elegir seleccionar o rechazar esta protección.

Para muestras transportadas por personal de RTL: Tenga en cuenta que ReproTech proporciona automáticamente una cobertura de responsabilidad civil para el envío de muestras cuando el personal de RTL proporciona el transporte.

Para muestras transportadas por terceros: La siguiente sección debe completarse si las muestras deben enviarse o en el caso de que las muestras no puedan ser parte de una transferencia regular por parte del personal de RTL.

Los Clientes tienen varias opciones para mitigar los riesgos inherentes al envío de tejido reproductivo, incluyendo el uso de dos contenedores de envío y la compra opcional de una cobertura de responsabilidad civil para el envío de muestras. La mayoría de los envíos se hacen por United Parcel Service (UPS). Yo/Nosotros hemos revisado la información recomendada de cobertura de responsabilidad civil para el envío de muestras y he (hemos) hecho mi/nuestra selección a continuación.

I. Debe seleccionar una de estas dos opciones colocando una marca en el cuadro adyacente a su elección.

Entiendo y acepto que, sin la compra de la cobertura de responsabilidad civil para el envío de muestras adicional, la compensación por la pérdida de tejido o la integridad del tejido durante las transferencias podría potencialmente limitarse a un máximo de \$ 100 (USD) y que otros servicios de mensajería pueden no proporcionar ninguna compensación de responsabilidad.

Yo/Nosotros deseo seleccionar una de las dos opciones a continuación

Comprar: Elegí (elegimos) comprar una cobertura de responsabilidad civil para el envío de muestras al nivel de \$35,000 como se describe en la página 3; tenga en cuenta que las tarifas están sujetas a cambios. Entiendo/entendemos que esta cobertura de responsabilidad civil adicional es para costos de reemplazo de procedimientos reales de hasta \$35,000 y que solo cubre el tejido contra pérdida o pérdida de integridad debido a un evento que ocurre durante el envío. Entiendo/entendemos que el pago de la cobertura de responsabilidad civil para el envío de muestras se debe realizar antes del envío para que el servicio esté en vigor.

Rechazar: Rechazo (rechazamos) comprar una cobertura de responsabilidad civil para el envío de muestras. Acepto/aceptamos eximir de responsabilidad a RTL por cualquier reclamo por pérdida de tejido, integridad de tejido o viabilidad de muestras de tejido reproductivo debido a un evento que ocurra durante el envío.

En esta sección, los clientes leerán información sobre las opciones de tanques de envío para el envío de clientes, y los clientes deberán elegir uno o dos tanques para el envío. Si los especímenes son transferidos por el personal de RTL (entrega en persona), solo se utilizará un tanque para el envío y el cliente no se facturará por el segundo tanque, incluso si eligen la opción de 2 tanques.

II. Debe seleccionar una de estas dos opciones de contenedor de envío colocando una marca en el cuadro adyacente a su elección.

2 Tanques Solicito/solicitamos que mis/nuestras muestras de tejido reproductivo se dividan en dos contenedores de envío para mayor seguridad durante el envío y entiendo que un envío a través de dos contenedores **incurrirá en una tarifa de envío adicional** según el [sitio web de RTL](#). Esta opción solo está disponible si las muestras de tejido reproductivo se criopreservan en más de un contenedor.

1 Tanque Declino/declinamos el uso de dos tanques de envío y aceptamos los riesgos potenciales relacionados con el uso de un solo tanque.

Si las muestras se recolectaron o crearon durante un evento de transmisión del virus Zika (www.cdc.gov) notifique a ReproTech. Es posible que se requiera información adicional antes del envío de la muestra.

Este formulario debe estar firmado por ambas partes (si aplica) en presencia de un notario público. El notario debe firmar, fechar y sellar dos veces (si aplica). Un notario público u otro funcionario que complete este certificado verifica solo la identidad de la persona que firmó este documento y no la veracidad, exactitud o validez de este documento.

Yo/Nosotros reconocemos que yo/nuestro tejido y/o muestras no utilizadas pueden ser devueltas a RTL para su almacenamiento continuo a largo plazo después del procedimiento bajo la dirección de la instalación o del Cliente depositante. Antes del uso de muestras para procedimientos de TAR, la facilidad obtendrá el consentimiento informado documentado del receptor designado sobre los riesgos de enfermedades transmisibles, las condiciones genéticas potenciales y/o otra información relevante que resulte de la selección.

Al firmar a continuación, los clientes reconocen que han leído, entiendo y están de acuerdo con los términos y condiciones para el envío de especímenes de la compañía y certifican que todas las declaraciones son verdaderas y precisas.

Cliente A	Cliente B
Nombre legible: _____	Nombre legible: _____
Firma: _____	Firma: _____
Notario Público	Notario Público
Suscrito y jurado (o afirmado) ante mí el día ____ del mes de _____, 20____, _____ (Nombre legible del Cliente-A) me demostró, sobre la base de pruebas satisfactorias, que era(n) la(s) persona(s) que compareció/comparecieron ante mí.	Subscribed and sworn to (or affirmed) before me on this ____ day of _____, 20____, _____ (Nombre legible del Cliente-B) me demostró, sobre la base de pruebas satisfactorias, era(n) la(s) persona(s) que compareció/comparecieron ante mí.
Estado/Territorio Autónomo: _____ Condado de: _____	Estado/Territorio Autónomo: _____ Condado de: _____
Firma del Notario Público _____	Firma del Notario Público _____
Sello o Timbre Notarial:	Sello o Timbre Notarial: