CIGOR
Centro Integral de Ginecología, Obstetricia y Reproducción

Consentimiento Nº

Córdoba, 4 de Noviembre de 20 20

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
CRIOPRESERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE EMBRIONES

Este consentimiento informado corresponde a Sassano, Noelia Romina
y a Di Leonardo Lisandro Cesar
(Historia clínica Nº .....)[2].

INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE LA TÉCNICA DE CRIOPRESERVACIÓN DE EMBRIONES

Definiciones

- Criopreservación: metodología que permite conservar embriones a bajas temperaturas (-196 grados Celsius), en nitrógeno líquido, mediante protocolos de congelación lenta o rápida (vitrificación) y/o cualquier otra técnica aprobada por el Ministerio de Salud de la Nación, la cual quedará automáticamente subsumida en esta definición.
- Gameto/s: nombre genérico de las células masculinas (espermatozoides) y femeninas (óvulos u ovocitos) responsables de la reproducción.
- Embriones o preembriones: nombre genérico para referirse a las etapas posteriores a la fecundación de los óvulos, entre los días 2 y 6 de desarrollo *in vitro*, que comprende etapas de clivaje temprano, mórula y blastocito.

Objetivo

El objetivo de la criopreservación es mantener la viabilidad de los embriones frente a las siguientes indicaciones médicas:

- disminuir la probabilidad de un embarazo múltiple en el ciclo en fresco,
- evitar el descarte de embriones no transferidos,
- brindar al paciente la mayor eficacia del tratamiento ya que los embriones criopreservados pueden ser transferidos en ciclos posteriores,
- para lograr un próximo embarazo, reduciendo la necesidad de someterse a la estimulación ovárica y aspiraciones foliculares repetidas,
- disminuir el riesgo de síndrome de hiperestimulación ovárica.

Adicionalmente, permite diferir la transferencia frente a hechos médicos o no médicos intercurrentes, ocurridos entre la punción y la transferencia.

Particularidades de la técnica

Es una metodología de laboratorio que requiere del trabajo de profesionales especializados (embriólogos) con alto entrenamiento y se realiza en un laboratorio de alta complejidad.

Etapas del procedimiento

La criopreservación embrionaria se realiza durante el procedimiento de FIV/ICSI, en etapas posteriores a la fecundación de los óvulos en el laboratorio.

Vitrificación de los embriones viables obtenidos: es una técnica de congelamiento rápido en la que se utilizan soluciones especiales y se llevan los embriones desde 37°C hasta -196ºC.

---

[1] Escribir la fecha en que se firma este documento

[2] Escribir nombre y apellido completo y número de Historia Clínica en CIGOR de quienes suscriben este consentimiento informado.

Luego de congelados, los embriones son almacenados en termos de nitrogeno liquido, preservandolos a una temperatura de 196 °C hasta el momento en que vayan a ser descongelados.

Si no se lograra embarazo en el ciclo de estimulación, se recomienda la transferencia de los embriones criopreservados en el menor plazo posible.

Riesgos generales

- Sobrevida a la tecnica de congelacion y descongelacion: durante los procedimientos de congelacion y descongelacion existe riesgo de no supervivencia de los embriones, siendo este riesgo menor al 20%. En el supuesto caso de no supervivencia de ningun embrion, la transferencia sera cancelada.
- Sobrevida durante el almacenamiento: los embriones pueden perder su viabilidad debido a factores tales como accidentes mecanicos por falla de materiales, siniestros o catastrofes naturales.
- Anomalias congenitas y geneticas: en la actualidad, hay muchos niños nacidos luego de la transferencia de embriones congelados y no se ha observado aumento de malformaciones si se lo compara con la poblacion general (2-4%). Ello no significa que la criopreservación elimine el riesgo normal de complicaciones obstétricas o anormalidades fetales, sino que la criopreservacion no parece agregar un riesgo mayor, aunque esta posibilidad no puede ser descartada completamente y no puede brindarse, a la altura de la investigacion actual, garantias al respecto.

Riesgos personales/personalizados

Debido a las caracteristicas medicas, psicologicas y sociales de este caso particular, se podria asociar algún riesgo especifico agregado, como puede ser: .....

.....

Resultados / Estadísticas de efectividad

Luego de descongelados los embriones, las tasas de embarazo logradas son de un 15-30% por ciclo, dependiendo de la edad de la paciente al momento de congelar, estadio y calidad embrionaria, receptividad endometrial, presencia de patologia uterina y factores espermaticos. Existe ademas un riesgo de aborto de 5-20% por embarazo.

Información obtenida

- Hemos tenido oportunidad de consultar al equipo profesional interviniente y aclarar las dudas con relación al tratamiento, sus riesgos, beneficios, y eventuales complicaciones en relación al procedimiento al que accedemos.
- Hemos leído y comprendido la información brindada precedentemente en relación a la técnica a la que nos sometemos.
- Hemos comprendido las explicaciones que se nos ha facilitado en lenguaje adecuado, claro y sencillo.
- Hemos sido informados que todos los datos médicos relativos a este procedimiento son confidenciales, incluyendo los vertidos en la historia clínica, como así los estudios complementarios y/o imágenes.
- Hemos sido informados que podemos obtener, en cualquier momento, copia de la historia clínica.
- Hemos sido informados y consentimos que los datos no identificatorios sobre los resultados del presente tratamiento sean reportados a diferentes registros nacionales e internacionales con fines estadísticos y/o científicos, de conformidad con las leyes que así lo dispongan.

ASPECTOS LEGALES

Objeto de la criopreservación: se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que el propósito de la criopreservación es, principalmente, permitir la utilización de los embriones generados en futuras transferencias y a los fines de lograr un embarazo[a].

Almacenamiento: se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que los embriones se mantendrán criopreservados en CIGOR por un **período de cinco años**.

Durante el tiempo que se los mantenga criopreservados, es nuestra responsabilidad abonar anualmente el costo de mantenimiento de la criopreservación, de acuerdo al arancel correspondiente.

Pasado este periodo de cinco años, si aun hubiera embriones criopreservados podemos solicitar la prórroga de la criopreservación por un nuevo periodo **firmando un nuevo consentimiento**.

e nos ha informado debidamente y hemos comprendido que una vez concluido el periodo de cinco años de antenimiento, si no hemos abonando el mantenimiento anual ni hemos renovado el consentimiento de

criopreservacion, CIGOR nos notificara este incumplimiento.
Pasados los 24 meses de haber sido debidamente notificados y sin haber respondido al requerimiento de CIGOR, consentimos que (marcar lo que SI se desea):

- ☐ Los embriones criopreservados sean donados a otra pareja/persona con fines reproductivos.
- ☐ Cese la criopreservación de los embriones.

- **Destino de los embriones criopreservados:** como los embriones pueden permanecer durante un tiempo prolongado criopreservados y en dicha etapa pueden presentarse diversas contingencias relevantes (desacuerdo entre los pacientes firmantes, separación o divorcio, revocación del consentimiento o voluntad de no continuar con el procedimiento de reproduccion humana asistida y/o fallecimiento de alguno de los pacientes), consentimos que en caso de darse alguna de estas situaciones (marcar lo que SI se desea):
  - ☐ Los embriones criopreservados sean donados a otra pareja/persona con fines reproductivos.
  - ☐ Cese la criopreservación de los embriones.
- Se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que de producirse discrepancia entre los miembros de la pareja sobre el destino de los embriones, el centro médico no podrá atender la petición unilateral de disposición efectuada por uno solo de los miembros, como tampoco podrá aceptar ningun acuerdo de la pareja sobre los embriones que suponga una transacción economica o de intereses.
- **Revocación del consentimiento**: se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que el consentimiento prestado puede ser revocado en cualquier momento anterior a la transferencia mientras los embriones se encuentren disponibles[5].
  La revocación del consentimiento se debe notificar de manera fehaciente y por escrito al centro médico. Respecto de los embriones, se procederá de conformidad con lo previsto en el punto anterior.

Es por ello que habiéndosenos puesto en conocimiento de la naturaleza, objetivo, beneficios, estadísticas y eventuales riesgos del procedimiento, solicitamos, consentimos y autorizamos a CIGOR a realizar la criopreservación y almacenamiento de los embriones que se generen en el procedimiento de reproducción asistida que realizaremos en el mes de .....[3].

DATOS DE LOS PACIENTES Y DEL MÉDICO

Pacientes

Sessaroli Noelia Romina — 30901536 (DNI)
Apellido y nombre

351 3855858 — noehasassarolw@hotmail.com
Teléfono de contacto — Correo electrónico

Di Leonardo Lisandro Cesar — 28.980744 (DNI)
Apellido y nombre

351 2022808 — lisandro.dileo_@hotmail.com
Teléfono de contacto — Correo electrónico

Tronador 3044 Bº Parque Capital Sur
Domicilio

Es responsabilidad de los pacientes notificar a CIGOR sobre cualquier modificación del domicilio consignado. Caso contrario resultará valido éste a los efectos de lo que aqui se consiente.

Para el supuesto de suscitarse conflictos judiciales en la interpretación del presente documento, acordamos someternos a la jurisdicción de los tribunales de la ciudad de Córdoba, Argentina.

Médico

ESTOFAN GUSTAVO.
Apellido y nombre

Dr. GUSTAVO M. ESTOFAN
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
M.P. 17592

Firma de paciente — Firma de paciente — Firma y sello medico

En este acto se firman 3 (tres) ejemplares del presente consentimiento, 1 (uno) de los cuales es entregado a los pacientes.

Artículo 59 del Codigo Civil y Comercial de la Nación

Artículo 7 de la Ley N° 26.862 de Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Medico Asistenciales de Reproducción Medicamente Asistida y su Dto. Reglamentario N° 956/2013 (art. 7), concordantes y modificatorias y artículo 561 del Código Civil y Comercial de la Nación

CIGOR
Centro Integral de Ginecología, Obstetricia y Reproducción

Consentimiento Nº [illegible]

Córdoba, 04 de Noviembre de 20 20

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
REPRODUCCIÓN ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD (FIV/ICSI)
CON SEMEN DE DONANTE ANÓNIMO

Este consentimiento informado corresponde a Sessarolí Noelia Romina
y a Di Leonardo Lisandro Cesar
(Historia clínica Nº .....).

En el caso de una pareja conformada por dos mujeres, se expone que los óvulos que se utilizarán en este procedimiento los aportará [1], y los embriones resultantes se transferirán a [2], quien llevará adelante la gestación.

INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE LA TÉCNICA DE FIV/ICSI CON SEMEN DE DONANTE ANÓNIMO

Definiciones

- Fecundación in Vitro y transferencia embrionaria: es un tratamiento de reproducción asistida de alta complejidad.
- FIV: *Fertilización In Vitro*. Es una técnica de inseminación: en el laboratorio se cultivan los óvulos junto con los espermatozoides para que ocurra la fecundación.
- ICSI: *Inyección intracitoplasmática de un espermatozoide*. Es una técnica de microinseminación: se introduce un espermatozoide dentro de cada óvulo.
- Transferencia embrionaria: es la colocación de los embriones en el útero para su implantación en el endometrio (capa interna del utero).
- Gameto/s: nombre genérico de las células masculinas (espermatozoides) y femeninas (óvulos u ovocitos) responsables de la reproducción.
- Banco de semen: es un banco de células y tejidos que obtiene, almacena y/o distribuye espermatozoides humanos para utilizarlos en procedimientos de reproducción asistida. Los donantes son seleccionadas mediante evaluación clínica, psicologica, infectologica y genética bajo normas de calidad y bioseguridad específicas, siendo las muestras almacenadas y criopreservadas para uso posterior.

Objetivo

Aumentar la probabilidad de lograr un embarazo en parejas cuya causa de infertilidad fuere insuficiencia en la calidad cantidad de los gametos, riesgo genético en la descendencia, falla de otros tratamientos previos, sumado a otras cau ales como daño a las trompas, endometriosis, y/o infertilidad estructural.

articularidades de la técnica

obtención de embriones en cultivo extracorpóreo para su transferencia intrauterina requiere un equipo profes ultidisciplinario, un laboratorio de embriología de alta complejidad, cumplimiento de estándares de calidad y est ntroles para el logro de la efectividad clínica.

---

[1] Indicar la fecha en que se firma este consentimiento informado.
[2] Indicar nombre y apellido completo y número de Historia Clínica en CIGOR de quienes suscriben este consentimiento informado.
[3] Indicar nombre y apellido completo de quien aportará los óvulos.
[4] Indicar nombre y apellido completo de quien se realizará la transferencia de los embriones.

Etapas del procedimiento

- Estimulación de la ovulación y monitoreo folicular: el objetivo de la estimulación ovárica controlada es conseguir un [illegible] número de óvulos para aumentar la probabilidad de lograr un embarazo viable. La estimulación de los ovarios se [illegible] administrando medicamentos hormonales orales y/o inyectables cuya dosis se determinará por monitoreo ecográfico y hormonal en sangre.
- Recuperación de los óvulos: se realiza mediante la punción del ovario en quirófano y es guiada mediante ecografía. Este es un procedimiento ambulatorio que requiere de anestesia.
- Preparación de los gametos (óvulos propios y espermatozoides donados).
- Inseminación de los óvulos: los óvulos son inseminados (FIV) o inyectados (ICSI) con los espermatozoides y permanecen en cultivo en el laboratorio hasta evaluar si ocurre la fecundación y desarrollo temprano normal.
- Transferencia embrionaria: reposición de los embriones en el útero de la paciente mediante una cánula de transferencia. Se trata de un procedimiento ambulatorio. Puede realizarse entre el segundo y sexto día de desarrollo embrionario o diferirse a ciclos sucesivos para aumentar la efectividad del tratamiento o disminuir riesgos.

Riesgos generales

- Riesgos de la estimulación ovárica: dolor abdominal, cefalea, edema.
- No se han demostrado efectos a largo plazo causados por realizar hiperestimulaciones ováricas a repetición.
- Riesgo de cancelar el tratamiento antes de realizar la aspiración de los óvulos por respuesta insuficiente a la estimulación.
- Respuesta excesiva a la estimulación: síndrome de hiperestimulación ovárica. El conocimiento actual permite predecir este cuadro con suficiente anticipación durante los controles ecográficos y hormonales. Ocurre en el 1 al 2 % en su variedad severa con los protocolos actuales de estimulación, presentando dolor y/o distensión abdominal, aumento del tamaño ovárico, náuseas, vómitos, edemas, ascitis, pudiendo requerir hospitalización con un tratamiento adecuado hasta su resolución clínica. Por lo tanto es importante que se mantengan en contacto cercano con los profesionales de CIGOR para efectuar los controles necesarios durante el tiempo en que se recibe la medicación y hasta que los profesionales lo consideren necesario.
- Puede ocurrir que no se obtengan ovocitos maduros en la punción folicular y se discontinue el tratamiento.
- En casos excepcionales puede ocurrir complicaciones locales derivadas de la punción transvaginal tales como: hemorragia por lesión de la pared vaginal, infección pelviana, sangrado ovárico y lesiones de las estructuras vecinas tales como el intestino, que requerirá tratamiento antibiótico ambulatorio o internación con o sin laparoscopia o laparotomía resolutiva según criterio médico (frecuencia menor a 1/1000). También riesgo de torsión de ovario sobre su eje por el aumento del tamaño del ovario (1% de los casos). Si este cuadro clínico no se resuelve espontáneamente puede producirse la destrucción del ovario acompañada por una hemorragia ovárica.
- Pueden presentarse fallas completas en la fertilización (en 10 a 30% de pacientes) en un grupo de ovocitos o en su totalidad (5%). Puede ocurrir que no se logren embriones viables para transferir por falla de fertilización o falta de desarrollo de los mismos, con la consecuente suspensión de la transferencia embrionaria. No todos los embriones viables tienen capacidad de implantar y así originar un embarazo, y puede ocurrir que ninguno de ese grupo de óvulos la tenga.
- De la transferencia embrionaria: existe riesgo de infección, hemorragia o la imposibilidad de transferencia por variables anatómicas, siendo este riesgo menor al 5%.
- Vinculados al embarazo: embarazo múltiple (20% de los embarazos). En el embarazo múltiple hay riesgos obstétricos, el más serio es el parto prematuro, que requiere terapia intensiva neonatal. Embarazo ectópico (4% de los embarazos): es la implantación fuera del útero.
- Anomalías congénitas y genéticas: luego de técnicas de reproducción asistida, el riesgo de anomalías congénitas, enfermedades genéticas y complicaciones durante el embarazo y el parto son similares a la población general (2-4%). Puede existir un mayor riesgo de anomalías genéticas en edad femenina avanzada y en esterilidad por causa masculina severa (por probables factores predisponentes en el varón: en casos de azoospermia, un 12% de los espermatozoides tienen alteraciones genéticas mientras que en espermatogénesis normal el porcentaje desciende aproximadamente a 0,12%).

Si bien la posibilidad de patología genética o infecciosa disminuye con el uso de gametos donados existe un riesgo residual. El riesgo de malformaciones en el recién nacido es similar al de la población general.

Riesgos personales/personalizados

Debido a las características médicas, psicológicas y sociales de este caso particular, se podría asociar algún riesgo específico agregado, como puede ser:.....

.....

Resultados / Estadísticas de efectividad

Si bien el resultado para cada caso en particular depende de los factores individuales de los pacientes, la probabilidad de obtener un embarazo clínico es de un 25% por ciclo, pudiendo ser de 50% en pacientes transferidas menores de 35 años, de 30% en pacientes transferidas de 35 a 39 años y de 15% en pacientes transferidas entre 40 y 42 años, y siendo menor al 5% a partir de los 43 años. El riesgo de aborto por embarazo aumenta con la edad de la paciente, y puede ir de 5 a 30%. De estas cifras se deduce que el tratamiento no asegura la obtención del embarazo.

Información obtenida

- Hemos tenido oportunidad de consultar al equipo profesional interviniente y aclarar las dudas con relación al tratamiento, sus riesgos, beneficios, y eventuales complicaciones en relación al procedimiento al que accedemos.
- Hemos comprendido las explicaciones que se nos ha facilitado en lenguaje adecuado, claro y sencillo.
- Hemos leído y comprendido la información brindada precedentemente en relación al procedimiento al que nos sometemos.
- Hemos sido informados que todos los datos médicos relativos a este procedimiento son confidenciales, incluyendo los vertidos en la historia clínica, como así los estudios complementarios y/o imágenes.
- Hemos sido informados que podemos obtener, en cualquier momento, copia de la historia clínica.
- Hemos sido informados y consentimos que los datos no identificatorios sobre los resultados del presente tratamiento sean reportados a diferentes registros nacionales e internacionales con fines estadísticos y/o científicos, de conformidad con las leyes que así lo dispongan.

ASPECTOS LEGALES

- **Embriones transferidos**: se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que la cantidad de embriones a ser transferidos (1 o 2, 3 solo en casos excepcionales) es una decisión y responsabilidad del equipo profesional interviniente según sea adecuado para el logro del embarazo, a fin de evitar los riesgos ocasionados por los embarazos múltiples y resguardar la salud de quien gesta.
- **Criopreservación:** consentimos que (marcar solamente el casillero de la opción que SI se desea):

  ☐ NO se criopreserven embriones, por lo que se inseminará un máximo de óvulos igual al número de embriones que será transferido. Deseamos que los óvulos maduros restantes sean descartados.

  ☐ NO se criopreserven embriones, por lo que se inseminará un máximo de óvulos igual al número de embriones que será transferido. Deseamos que los óvulos maduros restantes sean criopreservados.
  (Firmar además el Consentimiento de criopreservación de óvulos)

  ☐ SI se criopreserven embriones, si se generan embriones viables que no puedan ser transferidos. Si quedaran óvulos maduros sin inseminar o inyectar, deseamos que los mismos sean descartados.
  (Firmar además el Consentimiento de criopreservación de embriones)

  ☐ SI se criopreserven embriones, si se generan embriones viables que no puedan ser transferidos. Si quedaran óvulos maduros sin inseminar o inyectar, deseamos que mismos sean criopreservados.
  (Firmar además los dos Consentimiento de criopreservación: el de óvulos y el de embriones)

Entendemos que en algunos casos, por razones técnicas o médicas, el equipo profesional puede aconsejar que no se realice la transferencia, y se criopreserven los óvulos o embriones obtenidos.

- **Renovación del consentimiento**: se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que el presente consentimiento es válido sólo para la generación de estos embriones y para su consecuente e inmediata transferencia. En caso de quedar embriones criopreservados, el consentimiento debe renovarse ante cada futuro procedimiento[a], siendo este nuevo consentimiento el correspondiente para la inscripción del nacimiento ante el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, previa protocolización o certificación[b].

CIGOR – Bv Chacabuco 1089 - 5000 Córdoba, Argentina - Tel /Fax. (0351) 4694433

- **Revocación del consentimiento**. se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que podemos revocar el presente consentimiento hasta antes de efectuada la transferencia embrionaria[c].
  Se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que para la revocación del consentimiento se debe notificar de manera fehaciente y por escrito al centro médico interviniente, manifestando de manera expresa la voluntad de revocar el presente consentimiento y no continuar con el procedimiento de FIV/ICSI.
- **Carácter anónimo de la donación**: se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que al ser anónima la donación de gametas, desconocemos la identidad del donante, como así también que el donante carece de información sobre nosotros. No obstante, comprendemos que en circunstancias de estar en riesgo la salud de la persona nacida por medio de esta técnica con utilización de gametos donados podrían darse a conocer los datos médicos del donante, no así sus datos identificatorios, excepto autorización judicial[d].
- Se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que no es admisible el reconocimiento por parte del donante ni el ejercicio de acción de filiación o de reclamo jurídico alguno respecto del niño nacido[e].
- **Determinación de la filiación**: se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que el vínculo jurídico filial con la persona nacida de esta técnica queda determinado por la voluntad procreacional instrumentada por ambos en este consentimiento informado[f].
  No es admisible la impugnación de la filiación de los hijos nacidos a partir de la realización del tratamiento que aquí se consiente[g].
  Se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que la persona nacida de esta técnica no posee ningún vínculo jurídico respecto del donante, excepto a los fines de los impedimentos matrimoniales[h].
- **Deber de informar**: Se nos ha informado debidamente y hemos comprendido la importancia de hacerle saber a nuestro hijo/a que ha nacido de técnica de reproducción asistida con gametos donados, por encontrarse comprometido su derecho a la identidad[i].
- ***Inscripción de los niños nacidos:*** se nos ha informado debidamente y hemos comprendido que a los fines de proceder a la inscripción de la/s persona/s nacida/s mediante el empleo de esta técnica de reproducción asistida, ante el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas correspondiente, se deberá presentar este consentimiento informado, el cual previamente deberá ser protocolizado ante Escribano Público Nacional o bien certificado ante la autoridad sanitaria correspondiente a la jurisdicción[j]. Quedará a nuestro cargo, conjunta o indistintamente, el diligenciamiento y las erogaciones de su protocolización o certificación como efecto derivado de la determinación de la filiación de los niños nacidos por el uso de este tipo de procedimientos médicos.

En este marco, habiéndosenos brindado la información del tratamiento, los riesgos, beneficios y eventuales complicaciones, y comprendiendo los términos del presente consentimiento, solicitamos, autorizamos y consentimos que CIGOR y a través de sus profesionales designados nos efectúen un procedimiento de reproducción asistida de alta complejidad con semen donado.

Pacientes

Sassaroli Noelia Jassaroli 30901536
Apellido y nombre DNI

3513855589 nochasassaroli@hotmail.com
Teléfono de contacto Correo electrónico

Di Ferrado Lisandro Cesar 28980744
Apellido y nombre DNI

3512022809 lisandrodiferro_@hotmail.com
Teléfono de contacto Correo electrónico

Tronador 3044 B° Parque Capital Sur
Domicilio

Es responsabilidad de los pacientes notificar a CIGOR sobre cualquier modificación del domicilio consignado. Caso contrario resultará válido este a los efectos de lo que aquí se consiente.

Para el supuesto de suscitarse conflictos judiciales en la interpretación del presente documento, acordamos someternos a la jurisdicción de los tribunales de la ciudad de Córdoba, Argentina.

Médico

ESTOFAN GUSTAVO
Apellido y nombre

GUSTAVO M. ESTOFAN
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
M.P. 17592

Firma de paciente | Firma de paciente | Firma y sello médico

En este acto se firman 3 (tres) ejemplares del presente consentimiento, 1 (uno) de los cuales es entregado a los pacientes firmantes[k].

---

[a] Artículo 560 del Código Civil y Comercial de la Nación.
[b] Artículo 561 del Código Civil y Comercial
[c] Artículo 7 de la Ley N° 26 862 de Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico Asistenciales de Reproducción Medicamente Asistida y su Dto Reglamentario N° 956/2013 (art. 7), concordantes y modificatorias, y artículo 561 del Código Civil y Comercial de la Nación.
[d] Artículo 564 del Código Civil y Comercial de la Nación
[e] Artículo 577 del Código Civil y Comercial de la Nación.
[f] Artículo 562 del Código Civil y Comercial de la Nación.
[g] Artículo 577 del Código Civil y Comercial de la Nación.
[h] Artículo 575 del Código Civil y Comercial de la Nación
[i] Artículos 563 y 564 del Código Civil y Comercial de la Nación
[j] Artículo 561 del Código Civil y Comercial de la Nación
[k] Para proceder a la inscripción en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas del niño que naciere mediante esta técnica de reproducción asistida, previa protocolización o certificación de autoridad sanitaria competente.

CUMPLIMENTA- ACOMPAÑA DOCUMENTAL.

Sr. Juez:

Andrea F. Anselmo M-F CSJN T.65 Folio 284, por la participación acordada en estos autos caratulados**: "SASSAROLI, NOELIA ROMINA Y OTRO C/DASPU S/ AMPARO LEY 16986– EXPTE. Nro. 000001/2020",** comparece respetuosamente ante V.S. y viene a decir:

Que atento a la autorización del tratamiento solicitado en esta medida cautelar, en el día de la fecha 4/11/2020 ha sido entregado el consentimiento informado de ambas partes. El cual se acredita como parte documental del presente y viene a denunciar como banco de gametos o embriones REPROBANCK a los fines de efectivizar la técnica de reproducción asistida.

POR TODO LO EXPUESTO, SOLICITO A V.S.:

- Tenga por acompañada la documental en el momento que ha sido entregado por SIGOR.

SERA JUSTICIA. -

ANDREA F. ANSELMO

M-F T 66 FOLIO 284

Signature Not Verified
Digitally signed by ANDREA FABIANA ANSELMO
Date: 2020.11.04 17:37:20 ART