



Reproductive Technologies, Inc.

THE SPERM BANK OF CALIFORNIA

2115 Milvia Street, Suite 201 Berkeley 94704 Tel. 510.841.1858 Fax 510.841.0332 email staff@tsbca.org

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL(LA) RECEPTOR(A) DE SEMEN (3 hojas)

Lea y coloque su inicial al comienzo de CADA párrafo.

(No se aceptarán firmas/iniciales electrónicas.)

Este acuerdo se realiza entre The Sperm Bank of California, una corporación sin fines de lucro de California (en adelante "TSBC") y el infrascrito, en adelante referido como "Receptor(a)." TSBC esta registrado por el FDA (Administración de Alimentos y Drogas, por sus siglas en ingles) como un banco de material reproductivo y realiza análisis clínicos a todos sus donantes de esperma, siguiendo los parámetros requeridos por el FDA y recomendados por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, la Asociación Americana de Bancos de Tejidos y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades. TSBC también es reconocido como un Banco de Tejidos Reproductivos y/o Laboratorio Clínico en los siguientes estados: California, Nueva York y Maryland.

Certifico que tengo al menos 18 años de edad, que seré el(la) receptor(a) que intentara concebir utilizando muestras seminales compradas por mi propia cuenta, y que mi inicial al principio de cada párrafo y firma al final de cada pagina significa mi comprensión, entendimiento y aceptación de los términos de este acuerdo.

___ Comprendo que TSBC evalúa la fertilidad de cada donante de semen y que realiza un análisis pre-congelamiento y después de descongelamiento de cada muestra de semen que sea aprobada para inseminación. TSBC garantiza un mínimo de 20 millones de espermatozoides móviles por CC y un 15% de movilidad en cada muestra regular o impura después de descongelamiento. TSBC garantiza un mínimo de 20 millones de espermatozoides móviles por CC y un 20% de movilidad en cada muestra preparada y lista para su IUI después de descongelamiento. Ya que las muestras preparadas para la inseminación intrauterina (por sus siglas en ingles, IUI) tienen un volumen de .5cc, esta garantía se traduce en 10 millones de espermatozoides móviles por cada muestra lista para el IUI.

___ Comprendo que TSBC no puede garantizar que la inseminación a través de un donante u otro procedimiento reproductivo asistido resulte en un embarazo viable. Comprendo que el semen descongelado no sobrevivirá tanto como el esperma fresco, y que debo planear la inseminación para que se realice durante mi ovulación.

___ Comprendo que las clínicas de fertilidad tienen distintos protocolos sobre cuándo usar IVF o ICSI tradicionales y que algunas clínicas siempre recomiendan ICSI para los ciclos de donantes de esperma. También comprendo que TSBC no provee reembolsos por muestras que cumplan con nuestras garantías de conteo de esperma y movilidad solo porque una clínica recomienda o requiere ICSI u otro procedimiento avanzado de reproducción asistida.

___ Comprendo que TSBC evalúa a todos los donantes de esperma en búsqueda de las siguientes enfermedades de transmisión sexual (ETS): gonorrea, clamidia, sífilis, y anticuerpos contra la hepatitis B, hepatitis C, citomegalovirus, Virus Linfotrópico de Células T humanas Tipo 1 y 2 (HTLV-1 y HTLV-2), VIH-1 y VIH-2- Todas las muestras de semen se ponen en cuarentena por un mínimo de seis meses, y se realizan pruebas regulares en los donantes, en búsqueda de estas ETS.

___ Comprendo que TSBC le pide a cada donante que presente un historial de salud que es auto reportado de sus ultimas tres o cuatro generaciones y la de su familia, y TSBC realiza las siguientes evaluaciones genéticas: prueba de portadores de fibrosis quística, evaluación de electroforesis de hemoglobina (para anemia drepanocítica y portador de talasemia), prueba de atrofia muscular espinal (a partir del 2013) y prueba de portador de la enfermedad de Tay Sachs (si el donante es de ascendencia Judía, Cajun, o Francesa-Canadiense). Se realizan pruebas adicionales a los donantes con ascendencia Judía. Comprendo que el perfil de cada donante incluye una lista de las pruebas realizadas y los resultados de dichas pruebas

Firma del(la) Receptor(a)

Nombre del(la) Receptor(a)

Fecha

___ Comprendo que aunque TSBC garantiza que se han realizado todas las pruebas apropiadas en su laboratorio de referencia, las pruebas de laboratorio no son 100% exactas, y TSBC no puede garantizar la ausencia de las enfermedades de transmisión sexual, enfermedades hereditarias, o anomalías congénitas que resulten de la inseminación a través de un donante de esperma. También comprendo que los donantes no pueden realizarse pruebas para cada enfermedad, patología, condición, o anomalía congénita que pueda potencialmente afectar la salud de un bebe nacido como resultado de usar la esperma del donante.

___ Comprendo que las políticas que involucren infecciones emergentes, tales como el virus del Zika, están sujetos a cambios a medida que mas se aprende de ellas. Comprendo que TSBC sigue las directivas del FDA y ASRM sobre el Zika, y que los donantes potencialmente infectados (por ejemplo, donantes que reporten haber viajado a una región con un brote) son pospuestos como donantes hasta que se confirme que ya no están infectados, basándonos en los conocimientos actuales. Comprendo que hay información limitada en relación a utilizar las muestras de semen de un individuo que potencialmente este infectado con el virus del Zika pero que no tiene síntomas, por lo tanto, las directivas en relación a Zika están sujetas a cambiar. Comprendo que TSBC le recomienda a los receptores que hayan viajado a una región con transmisiones del virus del Zika en los últimos 6 meses que entren al sitio web de la CDC y hablen con su medico para que obtengan información sobre las pruebas del virus del Zika en individuos que intentan concebir.

___ Comprendo que las muestras de semen TSBC me provee son de uso personal y no para la venta, u otro propósito comercial, o para pruebas genéticas. Comprendo que cualquier prueba genética adicional a las muestras de semen deben ser coordinadas por y/o autorizadas por TSBC antes del análisis, y que dicho análisis solo puede realizarse una vez que el donante haya sido informado y consienta al análisis de su ADN

___ Libero y descargo a TSBC y todo su personal y miembros, de cualquier forma de responsabilidad o daños relacionados a enfermedades infecciosas en el recepto o en cualquier feto/niño concebido a través de cualquier procedimiento de reproducción asistida que use la esperma de donantes de TSBC. También libero y descargo a TSBC, y todo su personal y miembros de cualquier responsabilidad por cualquier defecto congénito que resulte en una tendencia enfermiza o un estado de portador genético de cualquier enfermedad como resultado de cualquier procedimiento de reproducción asistida que use la esperma de donantes de TSBC.

___ Comprendo que el estado de Nueva York prohíbe que TSBC envíe muestras de semen enviadas por donantes que tienen sexo con hombres a receptores(as) en Nueva York. Estos donantes son identificados en el catalogo de TSBC con la nota "No NY."

___ Comprendo que TSBC no se responsabiliza por ningún daño que le ocurra a las muestras de semen durante el proceso de transporte o envío, o debido al almacenamiento en instalaciones diferentes. Comprendo que las muestras deben ser usadas, transferidas a otra instalación, o regresadas a TSBC de la siguiente manera: (1) dentro de los 7 días de la recepción de un tanque enviado, (2) dentro de los 7 días del retiro de un tanque, o (3) dentro de las 24 horas para retiros en hielo seco.

___ Comprendo que tengo la total responsabilidad de los tanques de vapor de nitrógeno liquido desde el momento que retire un tanque, se me envíen, o se envíen a la oficina de mi doctor hasta que sean regresados a TSBC, y que si el tanque es regresado a TSBC tarde o en mal estado, yo seré responsable económicamente. Comprendo que se aplica una tarifa diaria para la renta de tanques a todos los tanques retirados de TSBC y a los tanques enviados que sean regresados después del periodo de garantía.

___ Comprendo que las muestras de semen compradas no son reembolsables, y que si no retiro las muestras compradas del inventario general dentro de tres meses después de la compra, se aplicaran tarifas de almacenamiento. Comprendo que las tarifas de almacenamiento para el "inventario hermano" (muestras de semen apartadas para receptores(as) que ya han tenido al menos un hijo y desean concebir otro hijo usando al mismo donante) se tienen que pagar al momento de la compra.

___ Comprendo que las tarifas de almacenamiento se realizan automáticamente (trimestralmente en el inventario general o anualmente para el inventario de hermano) usando la tarjeta de crédito en el archivo hasta que todas las muestras hayan sido retiradas y que las tarifas de almacenamiento no son prorrateadas o reembolsables. Comprendo que tengo la responsabilidad de proveer una tarjeta de crédito válida y actual. Comprendo que el no pagar las tarifas de almacenamiento cancela el acuerdo de almacenamiento y le devuelve el derecho a las muestras a TSBC.

___ Comprendo que TSBC tiene la responsabilidad final de todas las muestras de semen recaudadas, analizadas y almacenadas en sus instalaciones. Comprendo que TSBC reserva el derecho a retener cualquier muestra que haya comprado si el donante se retira o llega al límite de familias. También comprendo que TSBC reserva el derecho a retener cualquier muestra que haya comprado si se ocurre una situación imprevista en la que, a discreción de TSBC, sea necesario hacerlo, y que TSBC no revelará la razón para retener las muestras si pone en riesgo la privacidad y confidencialidad del donante. En caso que TSBC retenga cualquier muestra de semen que haya comprado por cualquiera de las razones anteriormente mencionadas, TSBC reembolsará el costo de las muestras, pero no las tarifas de almacenamiento que quizás haya pagado.

___ Comprendo que TSBC trabaja con receptores(as) de todas las etnias, razas, orientaciones sexuales, géneros, y estados civiles. Para permitir un acceso igualitario, TSBC puede reservar muestras de donantes para receptores(as) con menos opciones.

___ Comprendo que para los propósitos del límite de familias, el inventario de hermanos, y equidad, TSBC define "una familia" como uno o más padres y los hijos de dichos padres. Esto incluye a las parejas recientes de alguien que ya era padre/madre de un hijo concebido con un donante de TSBC

___ Comprendo que TSBC solo entregará muestras de semen si cumplen con los protocolos actuales del FDA y el Banco de Tejidos al momento de su envío. Si TSBC determina que las muestras que he comprado no cumplen con los protocolos médicos actuales, TSBC hará lo posible por acercar las muestras al protocolo, pero no hay ninguna garantía de que esto pueda lograrse. Comprendo que si las muestras no cumplen con los protocolos médicos actuales, TSBC no me entregará estas muestras. EN este caso, TSBC reembolsará el costo de las muestras, pero no los costos de almacenamiento.

___ Comprendo que cuando este listo(a) para recibir las muestras de semen para la inseminación, debo llamar a TSBC para organizar el retiro o solicitar un envío, y que se requiere completar y firmar una Forma de Confirmación de Envío/Retiro con cada retiro o envío.

___ Comprendo que las muestras de semen son para mi uso exclusivo. Acepto no entregarle las muestras a mi doctor u a otra persona con propósitos de inseminación excepto en los siguientes casos. Acepto notificarle a TSBC antes de darle las muestras de semen a cualquier otro individuo y comprendo que el otro individuo tendrá que registrarse en TSBC **antes** de usar las muestras. Comprendo que este procedimiento es obligatorio sin importar la relación con el individuo que reciba las muestras. Comprendo que es el mismo procedimiento que se solicita en la donación de embriones.

___ Comprendo que TSBC requiere información sobre embarazos y los resultados de los mismos, y acepto notificarle a TSBC de cualquier embarazo, nacimiento, aborto, u otro resultado dentro de los 60 días. Comprendo que mi doctor también puede proveerle esta información a TSBC directamente y que si esto ocurre TSBC puede contactarme para obtener información adicional.

___ Comprendo que TSBC hace lo posible por limitar cada donante a 10 familias. Comprendo que reportar mi embarazo y el resultado del mismo de inmediato ayudara a TSBC a mantener el límite de familias del donante. Comprendo que hay factores externos a TSBC que pueden resultar en que haya más de 10 familias por donante. Estos factores incluyen múltiples familias concibiendo el mismo mes, reportaje tardío de embarazos o nacimientos, el guardado de muestras de semen o embriones en clínicas de fertilidad para su uso en el futuro, y que los(as) receptores(as) compartan muestras o embriones con aquellos que todavía no tienen un hijo del donante.

Firma del(la) Receptor(a)

Nombre del(la) Receptor(a)

Fecha

___ Comprendo que TSBC solo divulgará información identificativa de donantes que participan en el Programa Identity-Release® (Revelación de Identidad) a individuos concebidos con semen que tengan al menos 18 años de edad y que TSBC bajo ninguna circunstancia divulgará información identificativa a ninguna otra parte, incluyendo los padres de individuos concebidos con semen donando de TSBC.

___ Comprendo que TSBC le pide a las familias que tengan curiosidad sobre las relaciones genéticas que busquen información a través de opciones de consentimiento mutuo (como el Programa Identity-Release® o Revelación de Identidad y la Lista de Contactos Familiares de TSBC) y no buscar o intentar contactar al donante u a otras familias que compartan un donante sin su consentimiento.

___ Comprendo que toda y cualquier pregunta sobre la interpretación legal, validez o cualquier otro aspecto de este acuerdo en relación a la compra e inseminación con muestras de semen deben ser determinadas por las leyes del Estado de California, sin importar el lugar de residencia de ninguna de las partes, incluyendo cualquier hijo concebido como resultado de la inseminación con las muestras de semen de TSBC. Comprendo que cualquier niño concebido con semen comprado o almacenado en TSBC es categórica y explícitamente denominado como un no-beneficiario de cualquier contrato o acuerdo con TSBC.

Firma del(la) Receptor(a)

Nombre del(la) Receptor(a)

Fecha