



# Reproductive Technologies, Inc.

## THE SPERM BANK OF CALIFORNIA

2115 Milvia Street, Suite 201 Berkeley 94704-1157 Teléfono 510.841.1858 Fax 510.841.0332 Correo electrónico: staff@tsbca.org

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECEPTORA DE SEMEN (2 páginas)

Este acuerdo se hace entre The Sperm Bank of California [El Banco de Esperma de California], una corporación sin fines de lucro de California (de aquí en adelante "TSBC") y la suscrita, de aquí en adelante llamada "Receptora". TSBC está registrado como un banco de tejido reproductivo en la FDA (Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos) y realiza evaluaciones clínicas de todos sus donantes de esperma, de acuerdo con los parámetros requeridos por la FDA y recomendados por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, la Asociación Americana de Bancos de Tejidos y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. TSBC también tiene licencia como un Banco de Tejidos Reproductivos y/o un Laboratorio Clínico para los siguientes estados: California, New York y Maryland.

Certifico que tengo, al menos, dieciocho años de edad, que soy la receptora que utilizará los recipientes comprados por medio de mi cuenta y que mi inicial en cada párrafo y mi firma al final de cada página significan que comprendo, reconozco y acepto los términos de este acuerdo.

\_\_\_ Comprendo que TSBC evalúa la fertilidad de cada donante de esperma y realiza un análisis pre-congelamiento y post-congelamiento de todas las muestras de esperma que se utilizan para la inseminación. Después del descongelamiento, TSBC garantiza un mínimo de 20 millones de espermatozoides móviles por cc y 15% de movilidad en todas las muestras regulares sin lavar. Después del descongelamiento, TSBC garantiza un mínimo de 20 millones de espermatozoides móviles por cc y 20% de movilidad en todas las muestras lavadas y listas para IIU. Ya que las muestras que han sido lavadas para inseminación intrauterina (IIU) son de .5cc de volumen, esta garantía se traduce a un mínimo de 10 millones de espermatozoides móviles por recipiente listo para la IIU.

\_\_\_ Comprendo que TSBC no puede garantizar un embarazo viable como consecuencia de la inseminación con un donante u otro procedimiento de reproducción asistida. Entiendo que el esperma congelado y descongelado no sobrevive tanto como el esperma fresco y que debo calcular que la inseminación se realice tan cerca de la fecha de ovulación como sea posible.

\_\_\_ Comprendo que TSBC evalúa a todos los donantes de esperma respecto a las siguientes enfermedades de transmisión sexual: gonorrea, clamidia, sífilis y anticuerpos para hepatitis B y C, citomegalovirus (CMV), virus linfotrópico humano de células T tipos 1 y 2 (VLHT-1 y VLHT-2), VIH-1 y VIH-2. Todas las muestras de esperma se guardan en cuarentena un mínimo de seis meses, y los donantes son examinados repetidamente para las mencionadas enfermedades de transmisión sexual.

\_\_\_ Comprendo que TSBC pide a cada donante que provea una historia clínica que abarque cuatro generaciones (de él mismo y sus familiares) y se realice los siguientes análisis genéticos: evaluación para status de portador de fibrosis quística, evaluación para Electroforesis de Hemoglobina (examen de portador de talasemia y anemia falciforme) y evaluación para status de portador de Tay Sachs (si el donante es descendiente de judíos, cajunes o franco-canadienses). Evaluaciones adicionales se hacen en donantes descendientes de judíos).

\_\_\_ Comprendo que, aunque TSBC garantiza que su laboratorio de referencia ha realizado los análisis apropiados, los análisis de laboratorio no son 100% precisos, y TSBC no puede garantizar la ausencia de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades hereditarias o defectos hereditarios de nacimiento que resulten de la inseminación con esperma donado. Además, comprendo que no es posible realizar un análisis previo a los donantes para todas las enfermedades, dolencias, condiciones o defectos de nacimiento que puedan afectar potencialmente la salud de un niño nacido como resultado de la utilización de esperma donado.

\_\_\_ Comprendo que muestras de esperma entregadas por TSBC son para el uso personal y no para reventa, u otro uso comercial o para pruebas genéticas. Comprendo que pruebas de genética adicionales de las muestras de esperma tienen que ser coordinadas e autorizadas por TSBC antes de que se realicen las pruebas, y que tal pruebas serán realizadas solo después de que el donante ha sido informado e proveído su consentimiento para pruebas adicionales de su ADN.

\_\_\_ Absuelvo y libero totalmente a TSBC y al personal o los miembros del consejo de toda responsabilidad por la aparición de cualquier enfermedad infecciosa en la receptora o en un feto/niño concebido como resultado de la inseminación o con otros procedimientos de reproducción asistida usando esperma de donantes de TSBC. Además, absuelvo y libero a TSBC y al personal o los miembros del consejo de toda responsabilidad por algún defecto de nacimiento o enfermedades serias en un niño concebido como resultado de la inseminación o con otros procedimientos de reproducción asistida usando esperma de donantes de TSBC. Y también absuelvo y libero a TSBC y al personal o los miembros del consejo de toda responsabilidad por defectos genéticos que puedan llevar a la tendencia a enfermedades o al status de portador genético de alguna enfermedad, como resultado de la inseminación o con otros procedimientos de reproducción asistida usando esperma de donantes de TSBC.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Receptora

\_\_\_\_\_  
Nombre de la receptora en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_ Comprendo que el estado de Nueva York prohíbe a TSBC enviar a receptoras de Nueva York muestras de esperma de donantes que tienen sexo con otros hombres. Estos donantes están identificados en el catálogo de TSBC con la anotación "no para NY".

\_\_\_ Comprendo que TSBC no es responsable de daños que se puedan causar a las muestras de esperma durante el proceso de transporte o envío, o debido al almacenamiento subsecuente en otro centro. Comprendo que las muestras recogidas en hielo seco deben utilizarse dentro de las veinticuatro horas de recepción y que las muestras enviadas o recogidas en tanques de vapor de nitrógeno líquido deben utilizarse dentro de los siete días de recepción o deben devolverse a TSBC dentro del marco de tiempo de siete días.

\_\_\_ Comprendo que soy totalmente responsable por el tanque de vapor de nitrógeno líquido desde el momento que lo recojo, se me entrega o se entrega a la oficina de mi proveedor médico hasta que se devuelva a TSBC, y que si el tanque es devuelto a TSBC tarde o dañado, seré económicamente responsable. Entiendo que se aplica una tarifa de alquiler diaria a todos los tanques recogidos en TSBC y los tanques enviados y devueltos después del período de garantía.

\_\_\_ Comprendo que las muestras de esperma donado se compran sobre bases no reembolsables, y que si no he retirado las muestras compradas del inventario general dentro de los tres meses de la compra, se cobrarán tarifas de almacenamiento. También comprendo que las tarifas de almacenamiento para el "inventario de hermanos" (muestras de esperma designadas para receptoras que han tenido un niño y desean concebir otro utilizando el mismo donante) se pagan al momento de la compra.

\_\_\_ Comprendo que las tarifas de almacenamiento se cobran automáticamente (trimestralmente para el inventario general o anualmente para el inventario de hermanos) usando la tarjeta de crédito que figura en nuestros archivos y hasta que los recipientes sean recogidos, y que las tarifas de almacenamiento no se proratean ni reembolsan. Comprendo que soy responsable de dar información válida y actualizada de la tarjeta de crédito. También comprendo que no pagar las tarifas de almacenamiento cancela el acuerdo de almacenamiento y libera la posesión de los recipientes a TSBC.

\_\_\_ Comprendo que TSBC tiene la responsabilidad final de todas las muestras de esperma donado que se colectan, evalúan y almacenan en su centro. Comprendo que TSBC se reserva el derecho de retener cualquier muestra que he comprado si el donante se retira o alcanza el límite familiar. También comprendo que TSBC se reserva el derecho de retener las muestras que he comprado si surge alguna situación imprevista en la que, a discreción de TSBC, es necesario hacerlo, y que TSBC no revelará la razón para la retención de las muestras si se implican cuestiones de confidencialidad del donante u otras cuestiones de privacidad. En caso que TSBC retenga alguna de las muestras de esperma que he comprado por alguna de las razones enumeradas anteriormente, TSBC reembolsará el costo de las muestras, pero no devolverá las tarifas de almacenamiento que pude haber pagado.

\_\_\_ Además, comprendo que TSBC sólo entregará muestras de esperma si cumplen con el protocolo de licencia actual del Banco de Tejidos y FDA, al momento de su entrega. Si TSBC determina que las muestras que he comprado no cumplen con los protocolos médicos actuales, TSBC hará esfuerzos razonables para que las muestras cumplan con los protocolos médicos actuales; sin embargo, no se garantiza que esto pueda lograrse. Comprendo que si las muestras no satisfacen los protocolos médicos actuales, TSBC no me proveerá las muestras. En este caso, TSBC me reembolsará el costo de las muestras, pero no devolverá las tarifas de almacenamiento que pude haber pagado.

\_\_\_ Comprendo que cuando esté lista para recoger las muestras de esperma para la inseminación, debo llamar a TSBC para programar una cita y recogerlas o para pedir su envío; también, que debo presentar un Formulario de Orden de Semen completo cada vez que recoja o se me envíen muestras.

\_\_\_ Comprendo que las muestras de esperma entregadas a mí son para mi uso exclusivo. Acuerdo no entregarlas a mi proveedor médico u otra persona para la inseminación excepto de la manera siguiente. Acuerdo notificar a TSBC antes de dar muestras de esperma de TSBC a otra persona y comprendo que la otra persona tendrá que registrarse con TSBC **antes** de utilizar las muestras. Entiendo que este procedimiento es necesario, independientemente de mi relación con la persona que recibe los recipientes. Además, entiendo que el mismo procedimiento se requiere para la donación de embriones.

\_\_\_ Comprendo que TSBC requiere información sobre los embarazos y los resultados de los embarazos, y estoy de acuerdo en notificar a TSBC sobre cada embarazo, nacimiento, aborto espontáneo u otro tipo de resultado, dentro de los sesenta días de haber ocurrido. Comprendo que mi proveedor médico puede también brindar esta información directamente a TSBC y, si esto ocurre, TSBC puede contactarme para obtener información adicional.

\_\_\_ Comprendo que TSBC revelará información de identificación de los donantes que participan en el Programa de Revelación de Identificación [*Identity-Release® Program*] sólo a los hijos que tengan, por lo menos, 18 años de edad y que TSBC no revelará, bajo ninguna circunstancia, información de identificación de nuestros donantes a ninguna otra persona, incluyendo los padres de los individuos concebidos utilizando esperma de donantes de TSBC.

\_\_\_ Comprendo que todas las preguntas respecto de la interpretación legal, validez o cualquier otro aspecto de este acuerdo, en la medida que se traten de la compra de muestras de esperma y la inseminación con éstas, serán determinadas por las leyes del Estado de California, sin importar la ubicación o residencia de cualquiera de las partes, lo que incluye cualquier hijo concebido como resultado de la inseminación con muestras de esperma de TSBC. Además, comprendo que cualquier niño concebido con esperma comprado o almacenado en TSBC no está explícita y categóricamente proyectado para ser un tercero beneficiario de ningún contrato o acuerdo con TSBC.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Receptora

\_\_\_\_\_  
Nombre de la receptora en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha