**Disposición de óvulos**

Presente declaración de voluntad

He decidido someterme a una recuperación de óvulos, en la cual se removerán los óvulos de mis ovarios para ser utilizados al momento de la recuperación o en un momento posterior.

Debido a la posibilidad de mi muerte, incapacidad, o pérdida de contacto o pago del almacenamiento posterior a la producción de los óvulos, comprendo que es importante que la clínica sepa mis preferencias respecto a la disposición de los óvulos (frescos o crioconservados) que permanezcan en el laboratorio en tales situaciones.

En la actualidad, las alternativas son:

1. Transferencia de control de óvulo/s a la pareja o cónyuge;
2. Descarte de óvulo/s crioconservado/s;
3. Donación de óvulo/s crioconservado/s para estudios de investigación aprobados; o
4. Donación de óvulo/s crioconservado/s a otra pareja para intentar el embarazo.

Esta declaración indica mi presente voluntad para disponer de mis óvulos. Comprendo que soy libre de modificar mis elecciones en cualquier momento posterior (mediante la compleción de una nueva versión del formulario), y además, que será necesario un acuerdo por separado al momento de utilizarlos.

Tenga en cuenta que el estado civil al momento de la recuperación o al momento de una disposición posterior, puede afectar el uso de los óvulos. La política individual de la clínica o las leyes estatales también pueden afectar mi capacidad para utilizar los óvulos, y podría ser necesario su consentimiento para la utilización.

**También acepto que, en caso de que las disposiciones elegidas no estén disponibles, ya sea por falta de pago de los cargos de almacenamiento o por algún otro motivo, la clínica está autorizada para descartar y destruir mis óvulos.**

**DECLARACIÓN:**

En caso de que muriera antes de utilizar todos mis óvulos, acepto que sean desechados de la siguiente manera (seleccione solo una casilla):

❑ Asignar a mi cónyuge o pareja sobreviviente el completo control para cualquier finalidad, que incluye la implantación, donación para investigación o destrucción. Esto puede implicar el mantenimiento de los óvulos almacenados, y los cargos y otros pagos por los servicios de crioconservación de la clínica.

❑ Donar a una pareja o individuo anónimo para fines reproductivos (requiere el cumplimiento de ciertos requisitos federales). Dado que la donación de óvulos está regulada por la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos) y por las leyes estatales, las personas que proporcionan esperma y óvulos necesitan realizarse ciertas pruebas de detección antes de que ocurra la donación.

❑ Donar a una pareja o individuo designado para fines reproductivos. Dado que la donación de óvulos está regulada por la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos) y por las leyes estatales, las personas que proporcionan esperma y óvulos necesitan realizarse ciertas pruebas de detección antes de que ocurra la donación.

Donar a: Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Dirección de
 correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: En caso de que la pareja o individuo designado sea incapaz o no esté dispuesto a aceptar los óvulos, la clínica controlará la donación.

❑ Asignarlos para fines de investigación, que incluye pero no se limita a la fertilización de los óvulos y a la investigación de células madre embrionarias, lo cual puede resultar en la destrucción de los óvulos y todos los embriones consecuentes, pero que no resultará en el nacimiento de un niño. La donación de óvulos para fines de investigación puede estar limitada por leyes federales o estatales pertinentes que rigen su jurisdicción. Se les recomienda a los pacientes que verifiquen las leyes y regulaciones pertinentes que regulan la donación de óvulos para investigación.

❑ Destruir los óvulos.

# Falta de pago de los cargos por almacenamiento para la crioconservación

El mantenimiento de óvulo(s) en estado congelado es demandante y costoso. El congelamiento y mantenimiento de óvulo(s) crioconservado(s) tiene cargos. Los pacientes con óvulo(s) congelado(s) deben permanecer en contacto con la clínica anualmente a fin de informarle sus deseos y para pagar los cargos de almacenamiento de óvulo(s). En ocasiones en las que no haya contacto con la clínica por un periodo de \_\_\_\_\_ años, o cuando no se hayan realizado los pagos para el almacenamiento de los óvulos por un periodo de \_\_\_\_ años y la clínica no pueda contactarlo tras varios intentos (mediante el correo registrado en el último domicilio conocido), es posible que la clínica destruya el/los óvulo/s de acuerdo con los procedimientos comunes de laboratorio y según las leyes pertinentes.

Si incumpliera el pago atrasado del almacenamiento dentro de los 30 días de la fecha del mencionado correo, dicho incumplimiento de pago constituye mi/nuestra expresa autorización para que la clínica cumpla las instrucciones de la disposición que he elegido a continuación, sin necesidad de comunicarse conmigo (seleccione solo una casilla):

❑ Asignarlos para fines de investigación, que incluye, pero no se limita a la investigación de células madre embrionarias, lo cual puede resultar en la destrucción de los óvulos, pero que no resultará en el nacimiento de un niño.

❑ Destruir los óvulos congelados.

# Almacenamiento de óvulos con límite de tiempo

La clínica mantendrá los óvulos crioconservados solo por un periodo de \_\_\_\_\_ años. Transcurrido ese tiempo, elijo (seleccione solo una casilla):

❑ Asignarlos para fines de investigación, que incluye, pero no se limita a la investigación de células madre embrionarias, lo cual puede resultar en la destrucción de los óvulos congelados, pero que no resultará en el nacimiento de un niño.

❑ Destruir los óvulos congelados.

❑ Transferirlos a una instalación de almacenamiento a mis expensas.

# Almacenamiento de óvulos con límite de edad

Comprendo que la Clínica no utilizará mis óvulos para producirme un embarazo después de alcanzar los \_\_\_\_\_ años de edad (FECHA \_\_/\_\_/\_\_), o a una portadora gestacional después de la misma edad, con el fin de que yo me convierta en madre después de alcanzar los \_\_\_\_ años de edad (FECHA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_). Posterior a esta edad, elijo (seleccione solo una casilla):

❑ Asignarlos para fines de investigación, que incluye, pero no se limita a la investigación de células madre embrionarias, lo cual puede resultar en la destrucción de los óvulos congelados, pero que no resultará en el nacimiento de un niño.

❑ Destruir los óvulos congelados.

❑ Transferirlos a una instalación de almacenamiento a mis expensas.

 ❑ Donar los óvulos crioconservados a otra pareja para fines reproductivos.

# Nota respecto a la donación de óvulos congelados para fines de investigación

Si usted seleccionó la opción “asignarlos para fines de investigación” para cualquiera de la circunstancias previas, como donante de óvulos humanos para la investigación, que incluye pero no se limita a la investigación de células madre, debe tener en cuenta lo siguiente:

* La donación de óvulos para la investigación puede no ser posible o estar limitada por la ley. Si bien se hará un esfuerzo para respetar sus deseos, no se puede garantizar que su/s óvulo/s vaya/n a ser utilizado/s en investigación. En estos casos, si después de \_\_\_\_\_ años, no se puede encontrar una receptora o un proyecto de investigación, o si sus óvulos no reúnen las condiciones, el laboratorio los destruirá y descartará de acuerdo con los procedimientos del laboratorio y las leyes pertinentes.
* Se podrían utilizar los óvulos para derivar células madre pluripotentes humanas para la investigación, y estas podrían utilizarse, a futuro, en la investigación de trasplantes humanos.
* Todos los identificadores de los óvulos serán removidos antes de derivar las células madre pluripotentes humanas.
* Los donantes para investigación no recibirán ninguna información sobre las pruebas posteriores del óvulo o de las células pluripotentes humanas derivadas.
* Las células derivadas o las líneas celulares, cuyos identificadores fueron removidos, podrían conservarse por muchos años.
* Es posible que el material donado tenga potencial comercial; sin embargo, como donante del óvulo, no recibirá ningún beneficio económico ni de otra índole por el valor comercial posterior.
* La investigación de células madre pluripotentes humanas no está pensada para brindarle beneficios médicos directos al donante de óvulos.
* Los embriones formados con sus óvulos no se transferirán al útero de una mujer, ni tampoco sobrevivirán el proceso de derivación de células madre pluripotentes humanas. Los embriones serán manipulados con respeto, como es apropiado para el tejido humano que se utiliza en investigación.
* Al donante se le puede solicitar su consentimiento firmado, por escrito, para utilizar los embriones resultantes con fines de investigación.

# Consideraciones legales y asesoramiento legal

La ley respecto a la crioconservación de óvulos, su posterior descongelamiento y utilización, y la relación paterno-materno-filial del/de los niño/s resultante/s no está, o puede no estar, establecida en el estado en el que vive el paciente, cónyuge, pareja o donante, ahora o a futuro, o en el estado donde se localiza el Programa de TRA. Dejo constancia de que el Programa de TRA no me ha proporcionado ningún consejo legal, que no dependo del Programa de TRA para brindar ningún consejo legal, y que me han informado que es posible consultar a un abogado con experiencia en las áreas de leyes reproductivas, crioconservación de óvulos y disposición si tuviera alguna inquietud o duda sobre el estado presente o futuro de mis óvulos, mi acceso individual a ellos, mi estado paternal individual respecto al niño resultante, o respecto a cualquier otro aspecto sobre este acuerdo y consentimiento.

Tenga en cuenta que el estado civil al momento de la recuperación o al momento de una disposición posterior, puede afectar el uso de los óvulos. Las políticas individuales de la clínica o las leyes estatales pueden afectar mi capacidad para utilizar mis óvulos.

**Mi firma a continuación certifica la elección de disposiciones que realicé previamente. Comprendo que puedo cambiar mi elección a futuro, pero necesito un acuerdo certificado, por escrito, según se detalla con anterioridad. También comprendo que, en caso de que ninguna de mis elecciones esté disponible, la clínica está autorizada para destruir y descartar mis óvulos congelados sin previo aviso.**

X

Firma del paciente Fecha

Nombre del paciente Fecha de nacimiento

Escribano

Jurado y suscrito ante mí el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del escribano Fecha

X

Firma de la pareja o cónyuge (si corresponde) Fecha

Nombre de la pareja o cónyuge Fecha de nacimiento

Escribano

Jurado y suscrito ante mí el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma del escribano Fecha