SANATORIO ARGENTINO MATERNIDAD PRIVADA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL CON SEMEN DE DONANTE (IAD)

Nombre y Apellido (paciente):	
Domicilio:	**DNI**
Localidad:	**Teléfono:**
Código Postal:	**Móvil:**
Provincia:	**E-mail:**
Nombre y Apellido (pareja/conviviente):	
Domicilio:	**DNI**
Localidad:	**Teléfono:**
Código Postal:	**Móvil:**
Provincia:	**E-mail:**

El/La/Los arriba indicados, concurriendo como (matrimonio/pareja/conviviente/mujer sin pareja) DECLARO/AMOS que e Dr/a:…… me/nos ha/n explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi/nuestra situación, a realizar una INSEMINACION ARTIFICIAL con semen de donante, IAD y que hemos sido informados de lo siguiente:

1. ***Procedimiento*** *La IAD se define como la colocación de espermatozoides procedentes de un Banco de Semen, conservado mediante congelación, dentro del útero en la fecha periovulatoria de la mujer.*

1.2. ***Indicaciones:*** *Alteraciones leves o moderadas del espermograma, alteraciones cromosómicas o genéticas, parejas del mismo sexo, mujeres sin pareja.*

La IAD se puede realizar en ciclo natural o con estimulación de la ovulación, en este caso se procederá a administrar fármacos que propicien el desarrollo folicular múltiple, para lograr la ovulación de más de un ovocito (óvulo). La pauta de tratamiento a seguir siempre será indicada por el médico, quien programará los controles ecográficos y/ o analíticos así como el momento óptimo para realizar la inseminación.

2. ***Procedencia de la Muestra:*** *La Muestra Seminal donada procede de..... Previo a la inseminación la misma se descongelará en el laboratorio y se procesará según las diferentes técnicas de mejoramiento de semen.*

3. ***Resultados:*** *El éxito de esta técnica depende de la causa que genera su indicación, siendo la tasa global de embarazo de 20% a 25% por ciclo de tratamiento.*

4. ***Complicaciones y/o riesgos y fracasos:*** *Los principales riesgos de este procedimiento terapéutico son:*
   a) *Embarazo Gemelar (18%) y Múltiple (más de dos fetos) (2%). Los porcentajes señalados corresponden a casos de estimulación ovárica. La gestación de dos o más fetos supone un aumento de los riesgos médicos para la madre y los niños, tales como incremento de la patología del embarazo, prematuridad, bajo peso al nacimiento y complicaciones neonatales. La gravedad de estas complicaciones se incrementa de manera paralela al número de fetos. La gestación múltiple se asocia – igualmente – a un aumento de las dificultades sociales, económicas y laborales de los padres.*

SANATORIO ARGENTINO

b) *Síndrome de Hiperestimulación Ovárica: En ocasiones, la respuesta ovárica al tratamiento es excesiva, se desarrollan un gran número de folículos, aumenta el tamaño ovárico y se eleva considerablemente la cantidad de estradiol en sangre. Este síndrome tiene relación directa con la administración del fármaco necesario para la maduración final de los ovocitos (HCG). Se clasifica en leve, moderada y severa, siendo esta última excepcional (menos de un 2% de los casos) y se caracteriza por la acumulación de líquido en el abdomen e incluso en e tórax, así como por alteraciones de la función renal yo hepática. En casos críticos se puede asociar a insuficiencia respiratoria o alteraciones de la coagulación. Puede precisar hospitalización y tratamiento médico-quirúrgico. Si se produce un embarazo, las posibilidades de hiperestimulación aumentan.*

c) *Embarazo ectópico. Consiste en la implantación del embrión fuera del útero, habitualmente en las trompas. Excepcionalmente puede coexistir con un embarazo situado en el útero (2-4%).*

d) *Otros riesgos poco frecuentes que excepcionalmente se pueden producir:*
d.1. Reacciones adversas y/o alérgicas y/o intolerancia a la medicación.
d.2. Torsión Ovárica.

En casos excepcionales podrá efectuarse una intervención quirúrgica para controlar las posibles complicaciones. Los gastos que demanden las eventuales complicaciones no están a cargo de SANATORIO ARGENTINO

e) *La edad avanzada, el consumo de tabaco y las alteraciones importantes del peso corporal aumentan el riesgo de complicaciones durante el tratamiento y embarazo.*

f) *Riesgos Psicológicos durante el ciclo del tratamiento y frente a reiterados fracasos:*

- *Síntomas de ansiedad y de depresión, tanto en el hombre como en la mujer.*
- *Dificultades en la relación de pareja (sexual y emocional)*

5. ***Riesgos Personalizados:*** *Las características médicas, sociales o laborales de cada paciente pueden suponer una modificación de los riesgos generales o aparición de riesgos específicos. Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como*
……

6. *La probabilidad de aborto, de malformaciones fetales, genéticas y/o cromosómicas, una vez conseguido el embarazo mediante IAD, son las mismas que de un embarazo natural, salvo en casos de embarazo múltiple.*

   La pareja comprende perfectamente que no se le garantiza la obtención del embarazo a través del procedimiento, por lo que renuncia expresamente a efectuar reclamo alguno en caso de no resultar exitoso, así tampoco en caso de embarazo múltiple, alteraciones en el embarazo o en el recién nacido.

7. ***Alternativas ante el fracaso de la técnica.*** *Si después de haber realizado un numero adecuado de ciclos de inseminación artificial, no se ha conseguido el embarazo, puede ser aconsejable evaluar alguna de las siguientes alteratívas:*
   - *Profundizar los estudios complementarios.*
   - *Aplicar modificaciones a la técnica utiliza.*

SANATORIO ARGENTINO

- *Indicar tratamientos de reproducción asistida de mayor complejidad, Fecundación In Vitro.*

8. Aspectos Legales y/o éticos relacionados con la reproducción asistida:

a) De Carácter General: *El acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida está regulado por la Ley N°26.862 y reglamentado por el Dto. 956/2013, que contempla la donación de gametos. Conforme el Nuevo Código Civil y Comercial, para llevarlas a cabo se requiere del consentimiento previo, informado y libre de las personas que se someten al uso de esas técnicas, que debe renovarse cada vez que se procede a la utilización de gametos o embriones. El consentimiento es libremente revocable mientras no se haya producido la concepción en la persona o la implantación del embrión. Los nacidos por las Técnicas de reproducción humana asistida son hijos de quien dio a luz y del hombre o de la mujer que también ha presentado su consentimiento previo, informado y libre debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las personas, con independencia de quién haya aportado los gametos.*

Cuando se utilicen gametos de terceros, no se genera vínculo jurídico alguno con éstos, excepto a los fines de los impedimentos matrimoniales en los mismos términos que la adopción plena.

La información relativa a que la persona ha nacido por el uso de técnicas de reproducción humana asistida con gametos de un tercero – aunque sin identificar al donante – constará en el correspondiente legajo base para la inscripción del nacimiento.

b) Caso de Utilización de Gametos Procedentes de Donante: *En la donación con fines reproductivos la donación es voluntaria, gratuidad, anónima y altruista y requiere del consentimiento escrito específico previo, conforme Nuevo Código Civil y Comercial.*

El Nuevo Código Civil y Comercial establece que a petición de las personas nacidas a través de las técnicas de reproducción humana asistida, puede obtenerse del centro de salud interviniente información relativa a datos médicos del donante, cuando es relevante para la salud, y que podrá revelarse la identidad del donante, por razones debidamente fundadas, evaluadas por la autoridad judicial por el procedimiento más breve que prevea la ley local.

Si bien ciertos aspectos relacionados con la donación de gametos aún no han sido regulados específicamente en la Argentina, la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) recomienda las siguientes pautas que aplican al presente, a saber: Los gametos obtenidos para donación provendrán de personas mayores de edad. Debe mantenerse el anonimato entre el donante y el receptor de los gametos y que no los una ningún tipo de vínculo. Todas las personas concebidas por técnicas de reproducción asistida con gametos donados tienen el derecho a conocer su origen genético. La donación de gametos debe ser altruista y anónima. Las personas concebidas por gametos donados y los donantes de gametos deben ser protegidas de las probables consecuencias de tener muchos hermanos e hijos genéticos, por lo que los gametos provenientes de un mismo donante deben ser usados por un número limitado de receptoras. Las personas que conciben a través del uso de gametos donados tienen derecho a contar con información clínica relevante del donante para un correcto cuidado de la persona nacida. El centro debe velar por la atención médica necesaria y adecuada de los donantes de gametos y de sus complicaciones.

Asimismo, este Centro adopta los siguientes criterios:

- *La elección de los donantes la hace el equipo médico que aplica la técnica, y procurando la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible con la mujer receptora.*
- *Las donantes de las que procede el material genético han de tener buen estado de salud psicofísica y plena capacidad de obrar. Su estado psicofísico debe cumplir las exigencias de un protocolo obligatorio de estudio de los donantes que incluya sus características fenotípicas y psicológicas, así como las*

SANATORIO ARGENTINO

condiciones clínicas y determinaciones analíticas necesarias para demostrar que no padecen enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia.

- *Ni la mujer recetora ni su cónyuge/pareja/conviviente cuando hayan prestado su consentimiento formal, previo y expreso a determinada práctica de fertilidad con contribución de donante, podrán impugnar la filiación matrimonial del hijo nacido como consecuencia de tal procedimiento.*

CONSENTIMIENTO: *En este acto, de manera libre, consciente y expresa, presto/prestamos nuestro consentimiento escrito para la* ***inseminación artificial con semen de DONANTE.***

DECLAR/O/AMOS *conocer que, en cualquier momento anterior a la inseminación artificial, y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo/podemos pedir que se suspenda, revocando el consentimiento aquí prestado, y que dicha petición deberá atenderse.*

DECLAR/O/AMOS, *no haber omitido o falseado ningún dato de tipo médico o legal que pudiera incidir en el tratamiento o sus consecuencias, Comprometer/me/nos a notificar al centro los cambios de circunstancias personales (defunción, separación, divorcio, etc). Obligar/me/nos a comunicar los cambios de domicilio.*

COMPREND/O/EMOS *que el contenido del presente documento refleja el estado actual del conocimiento, y por tanto, es susceptible de modificación en caso de que así lo aconsejen nuevos hallazgos o avances científicos*

MANIFIEST/O/AMOS *que est/oy/amos satisfecha/o/os con la información recibida, que he/mos comprendido las explicaciones que me/nos han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, que comprendo/emos el alcance y los riesgos del tratamiento, y que el facultativo me/nos ha permitido realizar todas las observaciones y me/nos ha aclarado todas las dudas planteadas, así como que hemos sido informados sobre la disponibilidad de alguna posible alternativa a la fertilización asistida, como por ejemplo la adopción.*

Y en tales condiciones ***CONSIENT/O/MOS y AUTORIZ/O/AMOS:***
Que el Dr./a ……y equipo, realice la INSEMINACIÓN CON SEMEN DE DONANTE.

En (lugar) ……, a los ……días del mes de …… de ……

Firma (Paciente): ……

Firma 2 (Cónyuge/Pareja/Conviviente): ……

Firma 3 (Médico): ……

SANATORIO ARGENTINO