



**CONSENT FOR IN VITRO FERTILIZATION
USING A TRADITIONAL SURROGATE
(INTENDED PARENTS)**

MR-841S (9-2017)

***CONSENTIMIENTO PARA FECUNDACIÓN IN VITRO USANDO
SUBROGACIÓN TRADICIONAL (FUTUROS PADRES)***

1. Yo, _____, y _____,
(nombre de uno de los Futuros padres en letra de imprenta) (nombre del otro de los Futuros padres en letra de imprenta, según corresponda)
denominados colectivamente los “Futuros padres”, hemos solicitado tratamiento a los médicos y al personal de Women & Infants Fertility Center (WIFC) para engendrar un hijo. Doy mi consentimiento a los médicos y al personal de WIFC (“equipo de FIV”) para realizar procedimientos de fecundación in vitro (FIV) usando subrogación tradicional con la finalidad de lograr un embarazo.

2. He elegido a _____ como
(nombre de la Sustituta de gestación subrogada tradicional en letra de imprenta)
“Sustituta de gestación subrogada tradicional” para que geste a mi hijo.

3. Entiendo que puedo tener conflicto de intereses con mi pareja (según corresponda) y con la Sustituta de gestación subrogada tradicional. Entiendo que WIFC exige que todas las partes busquen un asesor legal independiente y celebren un acuerdo por escrito para abordar todas las áreas de acuerdo, inquietud y conflicto que puedan surgir, incluidas, sin limitaciones, las medidas que deberán tomarse en caso de embarazo múltiple de mellizos o más, y los derechos parentales sobre los embriones y los hijos resultantes.

4. Definiciones

- a. **Sustituta de gestación subrogada tradicional:** la persona que gesta el hijo de los Futuros padres y no tiene ningún vínculo genético con el niño en desarrollo creado a partir del uso de óvulos de la propia Sustituta de gestación subrogada tradicional. Después de que se realiza la FIV en la Sustituta de gestación subrogada tradicional, los embriones resultantes se transfieren al útero de la Sustituta de gestación subrogada tradicional.
- b. **Embrión:** un óvulo fecundado por un espermatozoide.
- c. **Crioconservación:** proceso de conservación a través de la congelación.
- d. **Fecundación in vitro (FIV):** proceso a través del cual se estimula el crecimiento de los óvulos en los ovarios, y los óvulos resultantes se obtienen y fertilizan con el espermatozoide en el laboratorio.
- e. **Transferencia de embriones:** colocación de embriones en el útero.

5. Proceso de evaluación

Entiendo que los ovocitos (óvulos) usados en el proceso de FIV se obtienen de la Sustituta de gestación subrogada tradicional y que los espermatozoides usados en el procedimiento de FIV se obtienen de uno de los Futuros padres o de un donante de espermatozoides. Si se usan espermatozoides de donante, será necesario firmar formularios de consentimiento adicionales.

Soy consciente de que WIFC sigue un proceso de evaluación antes de la transferencia de tejido reproductivo de una paciente a otra. Me realizaré una evaluación y detección completa de enfermedades infecciosas, que incluye pruebas de detección de VIH, hepatitis y otras pruebas que WIFC considere adecuadas, según sea necesario. Es posible que también deban llevarse a cabo otros estudios indicados por antecedentes médicos o antecedentes familiares.

Reconozco que WIFC le realiza pruebas de detección iguales o similares a la Sustituta de gestación subrogada tradicional.

Entiendo que WIFC no ofrece ninguna garantía con respecto a la veracidad de la información proporcionada por la Sustituta de gestación subrogada tradicional en el proceso de evaluación descrito anteriormente. Entiendo que WIFC no es responsable por la precisión ni la veracidad de la información obtenida de la Sustituta de gestación subrogada tradicional durante el proceso de evaluación.

Entiendo que WIFC no asume ni puede asumir ninguna responsabilidad ni obligación por las acciones o inacciones de la Sustituta de gestación subrogada tradicional durante el proceso de evaluación.

6. Transferencia de embriones

Soy consciente de que el resultado de la FIV se correlaciona con la cantidad y calidad de embriones transferidos en el útero de la Sustituta de gestación subrogada tradicional. Entiendo que existe un riesgo de múltiples gestaciones (más de un bebé) luego de una FIV, y que la gravedad del riesgo se correlaciona directamente con la cantidad de embriones transferidos.

Los riesgos de múltiples gestaciones incluyen, por ejemplo:

- parto prematuro y parto de bebés prematuros que posiblemente requieran cuidados intensivos y tengan complicaciones a largo plazo asociadas con la prematuridad
- diabetes gestacional
- preeclampsia (un aumento peligroso de la presión arterial durante el embarazo)
- aborto espontáneo

Comprendo que la política de WIFC es limitar la cantidad de embriones transferidos de acuerdo con la edad materna y la calidad de los embriones. El equipo de FIV me ha explicado que el propósito de esta política es maximizar la probabilidad de embarazo y simultáneamente reducir la tasa de gestaciones múltiples.

La transferencia de embriones no se realiza si no hay embriones aptos. Esto ocurre cuando no se obtiene ningún óvulo de la Sustituta de gestación subrogada tradicional, los óvulos no se fertilizan o los embriones no se desarrollan normalmente. Si la transferencia de embriones no se lleva a cabo, entiendo que la Sustituta de gestación subrogada tradicional no quedará embarazada en ese ciclo.

Reconozco que no hay garantías de que se produzca un embarazo como resultado del tratamiento. El equipo de FIV me ha explicado la posibilidad de un resultado exitoso.

Entiendo que el equipo de FIV no puede garantizar la salud mental ni física de ningún bebé como resultado de estos procedimientos.

7. Pruebas genéticas futuras

Entiendo que los niños nacidos como resultado de estos procedimientos de FIV pueden estar relacionados (genéticamente, biológicamente o en ambos aspectos) con los hijos presentes o futuros de la Sustituta de gestación subrogada tradicional, y que estos niños deben someterse a pruebas de sangre y

otras pruebas genéticas que correspondan para determinar una posible relación genética con una pareja antes de establecer cualquier relación que pueda producir un niño. Entiendo que estos niños deben divulgar a cualquier pareja la posibilidad de relación genética y la importancia de que la pareja se someta a pruebas de sangre y a otras pruebas genéticas que correspondan.

Entiendo que WIFC no tiene ninguna obligación ni deber de realizar las presentes divulgaciones a ninguna persona en ningún momento.

8. Material desechado (Futuros padres, para colocar sus iniciales a continuación)

_____ iniciales de la paciente	_____ iniciales de la pareja	Con la esperanza de ayudar a otros, dono para fines de enseñanza o investigación cualquier material biológico no utilizado, incluido el líquido folicular, esperma, óvulos inmaduros y/o no fertilizados, embriones anormales y/o detenidos (aquellos que dejaron de desarrollarse), que de lo contrario se desecharía sistemáticamente. Entiendo que no se generarán nuevos embarazos mediante el uso de este material. Comprendo que aceptar esta donación no implica ningún riesgo adicional. Entiendo también que puedo rehusarme a donar este material y el tratamiento proporcionado no se verá afectado.
--------------------------------------	------------------------------------	---

9. Disposiciones generales de consentimiento

Entiendo que las listas de riesgos y complicaciones relacionados con los procedimientos anteriores no están completas, y que mi médico me ha explicado que existen otros riesgos imprevistos y que posiblemente sean necesarios procedimientos adicionales. Doy mi consentimiento para esos procedimientos que mi médico considera necesarios.

El equipo de FIV me ha explicado las opciones alternativas a la FIV y los riesgos y beneficios de estas opciones alternativas, incluidos los procedimientos que no se realizan aquí, y otras opciones no médicas como la adopción o no llevar a cabo el tratamiento, y las comprendo.

Reconozco que los médicos de Women & Infants Fertility Center solo están a cargo del manejo de la infertilidad y que soy responsable de obtener atención médica y ginecológica general a través de otros médicos.

Entiendo que Women & Infants Hospital es un hospital docente donde es posible que los miembros, residentes y estudiantes avanzados de medicina y enfermería observen o realicen FIV y sus procedimientos relacionados bajo la supervisión directa de profesionales autorizados de programas de enseñanza acreditados.

Doy mi consentimiento para que se tomen fotografías, graben videos y/o hagan ilustraciones de procedimientos, óvulos, espermatozoides, embriones, etc. y otros problemas médicos para fines educativos, científicos o de diagnóstico, siempre y cuando no se revele mi identidad.

Acepto notificar a Women & Infants Fertility Center del nacimiento de cualquier bebé como resultado de los procedimientos de FIV.

FOR INPATIENTS: AFFIX PATIENT LABEL OR
WRITE IN BOTH PATIENT NAME & MR NUMBER

FOR OUTPATIENTS: WRITE IN BOTH PT NAME & DOB

PATIENT NAME: _____

DOB OR MR #: _____

Soy consciente de que la práctica de la medicina no es una ciencia exacta. Reconozco que nadie me ha dado garantías ni ha hecho promesas en cuanto a los resultados de este tratamiento. Entiendo que el equipo de Women & Infants Fertility Center realizará los controles, la obtención de óvulos y la transferencia de embriones y que es posible que mi médico principal no lleve a cabo dichos procedimientos.

Reconozco que me han explicado este formulario y entiendo su contenido. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas se han respondido de forma satisfactoria.

Hora: _____ a. m./p. m. Fecha: _____ Firma: _____
Futuro padre

Hora: _____ a. m./p. m. Fecha: _____ Firma: _____
Futuro padre

Acuse de recibo del proveedor:

Confirmo que los Futuros padres han brindado su consentimiento según lo descrito anteriormente.

Hora: _____ a. m./p. m. Fecha: _____ Firma: _____
(Proveedor)

Nombre en letra de imprenta: _____
(Proveedor)

Acuse de recibo del intérprete (según corresponda):

Confirmo que los Futuros padres han brindado su consentimiento según lo descrito anteriormente.

Hora: _____ a. m./p. m. Fecha: _____ Firma: _____
(Intérprete)

Nombre en letra de imprenta: _____
(Intérprete)