





- Haurdunaldi anizkoitza
  - Obulutegiko hiperestimulazioaren sindromea.
  - Abortua.
  - Haurdunaldi ektopikoa.
  - Arrisku psikologikoak.
  - Zitada folikularraren konplikazioak: odoljarri larria, hesteetako helduleku baten zitada edo maskuriaren zitada.
  - Pelbiseko eta abdomeneko barrunbearen infekzioa.
  - Obulutegiko bihurtura edo tortsioa.
  - Mina, ezintasun funtzionala edo lanerako ezintasuna.
  - Obulutegiko estimulazioa bertan behera uztea, ez dagoelako edo folikuluen garapena desagokia delako.
  - Zitadan obozitorik ez lortzea.
  - Transferentzia ez egitea honako arrazoi hauengatik: ernalketarako egokiak ez diren obozitoak, ernalketarik eza, aurreenbrioi normalak edo bideragarriak ez lortzea, transferentzia fisikoki ezinezkoa izatea umetokiaren alterazio anatomikoengatik.
  - Arrisku genetikoak.
  - Arrisku pertsonalizatuak: paziente bakoitzaren ezaugarri mediko, sozial edo laborek arrisku orokorrak aldatzea edo arrisku espezifikoak agertzea ekar dezakete. Kasu horretan, honako hauek lirateke: \_\_\_\_\_.
  - Kontrako erreakzioak edo medikazioarekiko intolerantzia.
- Behar bezala argitu ez den informazioaren edozein alderdi zabaltzeko osasun-langileak prest egotea.
  - Kriopreserbatuta geratuko diren aurreenbrioi bideragarrien helburuak. Horiek zentroko bankuan gordeko dira, tratamendu-zikloan umetokira transferitu ez direlako.
  - Klinikoki desagokia den adin batean amatasunak sor ditzakeen arriskuak bai emakumearentzat, tratamenduan eta haurdunaldian, bai ondorengoentzat.
  - Arrisku genetikoak; izan ere, emalearegandik datozen gametoak erabiltzeak ez du bermatzen gaixotasun genetikoak ondorengoei transmititzea eragiten duten mutazio edo alterazio genetikorik (novoz edo herentziaz sortuak) ez dagoenik.
- Embarazo múltiple.
  - Síndrome de hiperestimulación ovárica.
  - Embarazo Ectópico.
  - Aborto.
  - Riesgos psicológicos.
  - Complicaciones de la punción folicular: hemorragia grave, punción de un asa intestinal o punción de la vejiga.
  - Infección de la cavidad pélvica y abdominal.
  - Torsión ovárica.
  - Dolor, impotencia funcional, o incapacidad laboral.
  - Cancelación de la estimulación ovárica por ausencia o inadecuado desarrollo folicular.
  - No obtención de ovocitos en la punción.
  - No realización de la transferencia por: ovocitos no adecuados para la fecundación, ausencia de fecundación, no obtención de preembriones normales o viables, imposibilidad física de la transferencia por alteraciones anatómicas del útero.
  - Riesgos genéticos.
  - Riesgos personalizados: las características médicas, sociales o laborales de cada paciente, pueden suponer una modificación de los riesgos generales o aparición de riesgos específicos. En este caso serían: \_\_\_\_\_.
  - Reacciones adversas o intolerancia a la medicación.
- La disposición del personal sanitario para ampliar cualquier aspecto de la información que no haya quedado suficientemente aclarado.
  - Los destinos de los posibles preembriones viables que quedarán criopreservados en el banco del centro por no haber sido transferidos al útero en el ciclo de tratamiento,
  - Los posibles riesgos que se pueden derivar de la maternidad a una edad clínicamente inadecuada, tanto para la mujer durante el tratamiento y el embarazo como para la descendencia.
  - Los riesgos genéticos, ya que la utilización de gametos procedentes de donante no permite asegurar que no se produzcan mutaciones o alteraciones genéticas (surgidas de novo o hereditarias) que conlleven la transmisión de enfermedades genéticas a la descendencia.



- Aurreenbrioi kriopreserbatuei dagokienez, gure baimena berritu edo aldatu egin behar dugu aldizka, eta, orobat, zentroari jakinarazi behar diogu helburuan eragina izan dezakeen edozein helbide-aldaketa edo inguruabar pertsonal (banantzea, ezkontideetako baten heriotza edo gerora sortutako ezintasuna...).
- 4. Talde medikoaren arabera, nire/gure ugalketa-proiekturako egokia da lagundutako ugalketa-tratamendua. Teknika honen bidez: ..... (IVE/ICS) eta azaldutako tratamendu-alternatiben artean, ulertu dugu hemen onartzen dugun teknika dela egokiena.
- 5. Jakitea, enbrioi-transferentzia baino lehen, edozein unetan, laguntza bidezko ugalketa-tekniken aplikazioa eteteko eska dezakedala/dezakegula, eta eskaera horri erantzun egin beharko zaiola.
- 6.- Gainera, agindutako botiken prospektua kontsultatzea komeni dela jakinarazi digute, sendagai horiek erabiltzeak ekar ditzakeen arriskuak zehatzago ezagutzeko. Hala ere, mediku-taldeak egoki irizitako argibide gehigarriak ere eskatu ahal izango ditu.
- 7.- ..... (bat, bi, hiru) aurrenbroi gehienez eskualdatzea baimentzen/onartzen dut/dugu.
- 8.- Umetokira ziklo berean eta gure ugalketa-proiektuan oinarrituta transferituko ez diren aurreenbrioiak sortzeko etorkizuneko aukerari dagokionez (markatu dagokiona):
  - Lortutako obozito guztien intseminazioaren edo mikroinjekzioaren ondorioz sor daitezkeen aurreenbrioi GUZTIAK sortzea nahi dut/dugu, eta horretarako transferitu gabeko aurreenbrioi bideragarriak izoztu beharra dagoela onartu egiten dugu.
  - Aurreenbrioi KOPURU MUGATUA sortzea nahi/nahi dugu. .... (kopurua) obozitoen intseminazioaren edo mikroinjekzioaren ondorioz, eta transferitu gabeko aurreenbrioi bideragarriak izoztu beharra dagoela onartu egiten dugu. Gainerako obozitoak izango dira:
    - Beiraztatuak                       Baztertuak
  - Transferituko ez den AURREENBRIORIK ez sortzea nahi dut/dugu. Beraz, intseminazioa edo mikroinjekzioa baimentzen dut. .... (kopurua) obozito gehienez ere. Gainerako obozitoak honako izango dira:
    - Beiraztatuak                       Baztertuak
- La obligación de renovar o modificar periódicamente nuestro consentimiento respecto de los preembriones criopreservados, así como de comunicar al centro cualquier cambio de domicilio o circunstancia personal que pueda afectar a su destino (separación, fallecimiento o incapacidad sobrevenida de uno de los cónyuges, etc...).
- 4. Que, según el equipo médico, para mi/nuestro proyecto reproductivo, es adecuado un tratamiento de reproducción asistida, a través de la técnica denominada: ..... (FIV/ICSI) y dentro de las alternativas de tratamiento expuestas, hemos comprendido que la técnica más adecuada es la que aquí consentimos.
- 5. Conocer que, en cualquier momento, anterior a la transferencia embrionaria. puedo/podemos pedir que se suspenda la aplicación de las técnicas de reproducción asistida. y que dicha petición deberá atenderse.
- 6. Además, he/hemos sido informados de la conveniencia de consultar el prospecto de los medicamentos prescritos para conocer con más detalle los posibles riesgos asociados a su utilización, sin perjuicio de poder también solicitar las aclaraciones adicionales que estime oportuno el equipo médico.
- 7. Autorizo/autorizamos, consiento/consentimos la transferencia de un máximo de <---.....---> (uno, dos, tres) preembiones.
- 8. Respecto a la posibilidad de generar preembriones que no vayan a ser transferidos al útero en el mismo ciclo y en base a nuestro proyecto reproductivo en el futuro: (marque lo que proceda):
  - Deseo/deseamos que se generen TODOS los preembriones posibles como consecuencia de la inseminación o microinyección de todos los ovocitos obtenidos, asumiendo la obligación de congelar los preembriones viables no transferidos y consentimos la misma.
  - Deseo/deseamos que se genere un NÚMERO LIMITADO de preembriones, consecuencia de la inseminación o microinyección de ..... (número) ovocitos, asumiendo la obligación de congelar los preembriones viables no transferidos. El resto de ovocitos serán:
    - Vitrificados                       Desechados
  - Deseo/deseamos que NO se genere NINGÚN PREEMBRIÓN que no vaya a ser transferido, por lo que autorizo/autorizamos la inseminación o microinyección de un máximo de ..... (número) ovocitos. El resto de ovocitos serán:
    - Vitrificados                       Desechados



9.- Sobera gera daitezkeen obozitoei eta/edo preembrioi izoztuei eman nahi diodan/diegun erabilera (markatu dagokiona):

- Norberarentzako erabilera, hau da, bikotekideak, emazteak edo, hala badagokio, bere emaztearen ezkontideak erabiltzea.
- Ugaltze-helburuetarako dohaintza (emakumeak 35 urte baino gehiago badu).
- Ikerketa xedeetarako dohaintza (osasun arloko agintari eskudunek behar bezala aurkeztu eta baimendutako proiektu batean oinarrituta, organo eskudunak adostasun txostena eman eta bikotekideak edo emakumeak adostasun idatzia eman ondoren).
- Kontserbatzeari uztea, kontserbaziorako gehieneko epea bukatzean, laguntza bidezko ugalketaren teknika egiteko baldintza klinikoki egokiak betetzen ez dituenean.

10.- Ulertu dut/dugu informazio guztia, zeina modu nahikoan, ulergarrian eta egokian eman baitigu ..... mediku andreak/jaunak.

11.- Era berean, kontsulta medikoan esan eta berretsi dut/dugu:

- Ez izatea sortzetiko, herentziazko edo infekzio-gaixotasun kutsakorrik ondorengoentzat arrisku larria ekar dezakeenik.
- Tratamenduan edo haren ondorioetan eragina izan dezakeen datu mediko edo legalik ez aipatzea edo faltzutzea.
- Inguruabar pertsonaletan (heriotza, banantzea, dibortzioa...) gertatzen diren aldaketak ikastetxeari jakinarazteko konpromisoa hartzen dut.
- Aurrembrioi izoztuak izanez gero, bizileku-aldaketen berri ematea.
- Ez izatea enbrioi beiraztaturik beste zentro batean.

Dokumentu honen edukiak ezagutzaren egungo egoera islatzen du, eta, beraz, aldatu egin daiteke, aurkikuntza edo aurrerapen zientifiko berriak egitea komeni bada.

### Sedazioari buruzko informazioa:

Sedazioa farmakoak zain barnetik ematean datza, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko desatseginak jasan ahal izateko, eta horrela prozedurak sor dezakeen mina edo antsietate-egoerak ekiditeko.

Anestesiologia arduratzen da horretaz. Aurrez baloratuko ditu arriskuak, proba mota eta zure osasun-egoera aintzat hartuta, eta bizi-konstanteak behatuko ditu prozedura abian den artean.

9. Que el destino que deseo/deseamos dar a los posibles ovocitos y/o preembriones congelados sobrantes sería (marcar lo que proceda):

- Uso propio, es decir, utilización por la propia pareja, mujer o, en su caso su cónyuge femenino.
- Donación con fines reproductivos (si la mujer es  $\leq$  35 años).
- Donación con fines de investigación (en base a un proyecto debidamente presentado y autorizado por las autoridades sanitarias competentes, previo informe favorable del órgano competente y consentimiento escrito de la pareja o de la mujer).
- Cese de su conservación sin otra utilización al finalizar el plazo máximo de conservación cuando la receptora no reúna los requisitos clínicamente adecuados para realizar la técnica de reproducción asistida.

10. He/Hemos comprendido toda la información, que se me/nos ha dado en forma suficiente, comprensible y adecuada por parte del Dr./Dra. ....

11. De igual forma en la consulta médica he/hemos afirmado:

- No padecer enfermedades congénitas, hereditarias o infecciosas transmisibles con riesgo grave para la posible descendencia.
- No haber omitido o falseado ningún dato de tipo médico o legal que pudiera incidir en el tratamiento o sus consecuencias.
- Comprometerme/Comprometernos a notificar al centro los cambios de circunstancias personales (defunción, separación, divorcio...).
- Obligarme/Obligarnos a comunicar los cambios de domicilio en caso de existir preembriones congelados.
- No poseer embriones vitrificados en ningún otro Centro.

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.

### Información sobre la Sedación:

La sedación consiste en la administración endovenosa de fármacos con el objetivo de conseguir tolerar procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos molestos, evitando el dolor y los estados de ansiedad que pueden generar.

El responsable de la misma es el anestesiólogo, que valorará previamente, los riesgos en función del tipo de prueba y su estado de salud, y vigilará sus constantes vitales durante el procedimiento.



Prozeduraren prestaketa eta zaintza beste edozein prozedura kirurgiko edo anestesiko bezalakoak dira. Hortaz, pazienteak baraurik egon beharko du proba egin aurreko 8 orduetan. Prozedura hasi baino 4 ordu lehenago arte edan ahal izango du ura. Norbaitek lagunduta etorri beharko du (ezin izango du gidatu sedazioaren ondoren).

### Sedazioaren gaineko arriskuak:

Sedazioak arriskua dakar berekin, eta batzuetan ezin izaten da aurrez ikusi. Arrisku horien artean, aipatzekoak dira gehiegizko sedazioa, tentsio-beherakada edo arnasteko zailtasunak. Horietakoren bat gertatuz gero, beharrezko neurriak hartuko ditu anesthesiologoak.

Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. "HISTORIA KLINIKOA" tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betetz. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo

webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

**OHARRA:** Ospitaleak ahal duen guztia egingo du zelulak/ehunak egoera ezin hobean biltegitzeko, baina ez du bere gain hartuko haien bideragarritasuna galtzearen erantzukizuna, Ospitalearen kontrolatik kanpo dauden hondamendi naturalengatik edo bestelako larrialdiengatik. Jakin behar duzu zure enbrioak beste kokaleku batera eraman daitezkeela larrialdi-egoera batean (uholdeak, istiluak, sua, indarkeriazko egoera edo arma bidezkoak, mehatxu/eraso terroristak, gasa edo bestelako leherketak, lurrikarak...).

Su preparación y vigilancia son las mismas que para cualquier acto quirúrgico/anestésico, por lo que desde las 8 hora previas al procedimiento no deberá ingerir alimentos sólidos ni líquidos, excepto agua. Podrá beber agua hasta 4 horas previas al procedimiento. Deberá también venir acompañado (tras la sedación no debe conducir).

### Riesgos sobre la Sedación:

La sedación implica un riesgo que no siempre es posible predecir. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, bajada de tensión o dificultad respiratoria. En esos casos, el anestesiólogo aplicará las medidas necesarias.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección

web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

**NOTA:** El Hospital hará todo lo posible para mantener el almacenaje de las células/tejidos en condiciones óptimas, pero no se hará responsable de la pérdida de viabilidad de los mismos debido a desastres naturales u otras emergencias que estén fuera del control del Hospital. Debe conocer que sus embriones podrían ser trasladados a una localización alternativa en caso de una situación de emergencia (inundaciones, disturbios, fuego, situaciones violentas-armas-, amenazas/ataques terroristas, gas u otras explosiones, terremotos, etc...).



**ERANSKINA, SENARRARENTZAT,  
BIKOTEKIDEARENTZAT EDO GIZONEZKO  
EZKONGABEARENTZAT  
PROZEDURA NIRI EGIN AHAL IZATEKO BAIMENA ETA**

**ANEXO PARA EL ESPOSO, PAREJA O VARÓN NO  
CASADO  
CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE EL  
PROCEDIMIENTO Y**

..... jauna/andreak,  
adin nagusikoak eta ..... NAN zenbakia  
duenak, egintza honetan, baimena ematen dut nire ugalketako  
materiala .....(r)en umetokian aurkitu  
baino lehen hiltzen banaiz, hil eta hurrengo 12 hilabetean  
ugaltze prozedura aurrera eraman ahal izateko eta nirekin  
sortutako haurren ahaidetasuna zehazteko.

D. ....  
mayor de edad, provisto de DNI N° .....  
En este acto presto mi consentimiento a que en el caso de  
falleciera con anterioridad a que mi material reproductor se halle  
en el útero de ..... pueda  
esta en los 12 meses siguientes a fallecimiento proceder a  
fecundarse en el mismo. y que se determine la filiación del hijo  
nacido conmigo.

Izpta. .... jauna

Fdo. D. ....

Mediku eskatzailearen sinadura eta/edo egintza arduraduna

Firma del Médico solicitante y/o realizador responsable

**ERANSKINA AURREENBRIOI KRIOBABESTUEN  
HELBURUA ALDATZEKO**

**ANEXO PARA LA VARIACIÓN DEL DESTINO DE LOS  
PREEMBRIONES CRIOPRESERVADOS**

..... jaunak,  
..... NAN/ pasaporte duenak eta  
bizitokia .....(e)ko .....  
..... kalean/plazan duenak  
..... andreak,  
..... NAN/ pasaporte duenak eta bizitokia  
.....(e)ko .....  
..... kalean/plazan duenak

D .....  
mayor de edad, provista de DNI/pasaporte nº .....  
..... y domicilio en la calle/plaza  
..... de .....  
Dña. ....  
mayor de edad, provista de DNI/pasaporte nº .....  
..... y domicilio en la calle/plaza  
..... de .....

Ekintza honetan, sobera/kriobabesturik ditugun aurreenbrioen  
helburua aldatzeko eskatzen dugu, eta baimena ematen dugu  
helburu berria honako hau izan dadin: emakumeak berak  
erabiltzea / ugalketa helburuetarako dohaintza / ikerketarako  
dohaintza / haren kontserbazioa bertan behera uzteko,  
kontserbaziorako gehieneko epea bukatutakoan beste  
erabilerarik gabe.

En este acto solicitamos la modificación del destino de nuestros  
preembriones sobrantes/ criopreservados y consentimos en que el  
nuevo destino sea: utilización por la propia mujer / donación con  
fines reproductivos / donación con fines de investigación / cese de  
su conservación sin otra utilización una vez finalizado el plazo  
máximo de conservación.

En .....

.....(e)n

Mediku jaunak/andreak izpta.

Fdo. El/La Médico

Izenpetuta ..... andrea

Firmado Dña.....

Izenpetuta ..... jauna

Firmado D. <~... ~>



Emailerean hazia erabiliz egiten bada:

Lagundutako giza ugalketaren teknikei buruzko maiatzaren 26ko 14/2006 Legearen arabera (6. artikulua, 5. puntua): lagundutako ugalketa-teknikak aplikatzean, **hazi-emailea teknika aplikatzen duen mediku-taldeak soilik aukeratu ahal izango du**, eta dohaintzaren anonimotasun-baldintzak babestu eta gorde beharko ditu. **Inola ere ezin izango da emailea zuzenean aukeratu hartzaileak hala eskatuta.** Nolanahi ere, eskura dauden laginen eta emakume hartzailearen arteko ahalik eta antzekotasun fenotipiko eta immunologiko handiena bermatzen saiatu behar du talde medikoak.

Si se realiza con semen de donante:

Según la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida (Artículo 6. Punto 5): En la aplicación de las técnicas de reproducción asistida, **la elección del donante de semen sólo podrá realizarse por el equipo médico** que aplica la técnica, que deberá preservar las condiciones de anonimato de la donación. **En ningún caso podrá seleccionarse personalmente el donante a petición de la receptora.** En todo caso, el equipo médico correspondiente deberá procurar **garantizar la mayor similitud fenotípica e inmunológica posible de las muestras disponibles con la mujer receptora.**

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN ONDOREN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU OSTEAN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

**Pazientea/ El/la Paciente**

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data

Firma y fecha .....

**Senarra, bikotekidea edo ezkondu gabeko gizona / Esposo, pareja o varón no casado**

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

D. .... jauna

Sinadura eta data

Firma y fecha <<FECHA>>



**Medikua/Ei/La Médico/a**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a

<<NOMBREMEDICO>> <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente.**

**Ulertzen dut zenbaterainoko irismena eta arriskuak dituen adierazitako prozedura EZ BETETZEAK. Eta baldintza horietan erabiltzen dut atzera egiteko eskubidea.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento.

.....

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Senarraren, bikotekidearen edo ezkondu gabeko gizonaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del esposo, pareja o varón no casado**

**Ulertzen dut zenbaterainoko irismena eta arriskuak dituen adierazitako prozedura EZ BETETZEAK. Eta baldintza horietan erabiltzen dut atzera egiteko eskubidea.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento.

D / D<sup>a</sup> ..... jauna / andrea

**Sinadura eta data**

Firma y fecha