



**ACUERDO PARA EL ALMACENAMIENTO
CONTINUO DE EMBRIONES
CRIOCONSERVADOS**

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 #: _____

MR-844S (4-2018)

Yo, _____ y _____ habiendo
(Nombre del paciente) (Nombre de la pareja, según corresponda*)
proporcionado previamente consentimiento para la crioconservación (congelación) de embriones (óvulos fecundados por espermatozoides), celebramos ahora este *Acuerdo para el almacenamiento continuo de embriones crioconservados* ("Acuerdo") con Women & Infants Hospital of Rhode Island (WIH) de conformidad con los términos que se detallan a continuación.
(*Todas las referencias a la "Pareja" incluidas en este Acuerdo son "según corresponda" [es decir, el Paciente y la Pareja están casados o la Pareja tiene un derecho de propiedad sobre los embriones objeto de este Acuerdo]).

TÉRMINOS

1. Duración de la crioconservación

Todos los embriones crioconservados de conformidad con este Acuerdo podrán ser congelados y almacenados con WIH hasta, como máximo, la fecha en que el Paciente cumpla 55 años, _____/_____/_____.

2. Términos financieros

El primer año de almacenamiento de los embriones crioconservados es gratuito. Al finalizar el primer año, el almacenamiento continuo está sujeto a un costo anual de almacenamiento. Es posible que el seguro no cubra este costo y, si se desea continuar con el almacenamiento, el Paciente y la Pareja son responsables de abonar los costos de almacenamiento.

El pago debe realizarse dentro de los 60 días posteriores a la facturación. En caso de que no se efectúe el pago, después del envío de una notificación razonable de dicho incumplimiento por correo certificado a la última dirección conocida del Paciente y la Pareja, según la información proporcionada a WIH por el Paciente y la Pareja, WIH se reserva el derecho a interrumpir el almacenamiento y desechar los embriones.

Si WIH deja de existir, se enviará una notificación por escrito al Paciente y a la Pareja con el objetivo de hacer los arreglos necesarios para que los embriones sean desechados o transportados a otro centro para su almacenamiento continuo. Si tras la recepción de dicha notificación el Paciente y la Pareja no hacen los arreglos apropiados y oportunos para desechar o transportar los embriones (es decir, dentro de los 6 meses posteriores a la recepción de dicha notificación), WIH se reserva el derecho a interrumpir el almacenamiento y desechar los embriones.

3. Cambio de dirección o estado

El Paciente y la Pareja entienden que es su responsabilidad notificar a WIH inmediatamente por escrito ante cualquier cambio de 1) dirección, 2) número de teléfono, 3) estado civil, o 4) muerte del Paciente o de la Pareja, y notificar a WIH por escrito si se enteran de cualquier información que WIH debería tener para cumplir con sus obligaciones en virtud de este Acuerdo. El Paciente y la Pareja también entienden que se considerará que sus embriones han sido abandonados si (i) no han pagado de conformidad con los Términos financieros mencionados anteriormente o si (ii) el período máximo de almacenamiento se aproxima y, a pesar de los esfuerzos diligentes, incluida la notificación por correo certificado, WIH no puede comunicarse con ellos mediante su última dirección conocida. Si se considera que los embriones del Paciente y la Pareja fueron abandonados, WIH se reserva el derecho a retirar los embriones de su almacenamiento y desecharlos.

En caso de SEPARACIÓN LEGAL o DIVORCIO, la propiedad u otros derechos sobre los embriones crioconservados se regirán por una orden judicial válida o por un acuerdo aprobado por el tribunal proporcionado a WIH por el Paciente o la Pareja. Hasta la recepción de dicha orden o acuerdo, tanto el Paciente como la Pareja seguirán siendo igualmente responsables de cualquier tarifa o costo asociado con el almacenamiento continuo de los embriones.

4. Decisión relativa a la eliminación de embriones congelados

Las partes acuerdan que los embriones congelados están sujetos a la disposición conjunta del Paciente y la Pareja, salvo que se disponga lo contrario en este Acuerdo (por ejemplo, los embriones pueden ser descartados por WIH como resultado de la falta de pago o por no proporcionar información de contacto actualizada). Las partes también entienden y acuerdan que todas las decisiones sobre la eliminación de los embriones congelados deben ser decisiones conjuntas del Paciente y la Pareja, excepto cuando dicha eliminación pueda verse afectada por las leyes aplicables o por cualquier tribunal con jurisdicción sobre ellos.

El Paciente y la Pareja pueden, juntos y de mutuo acuerdo, cambiar cualquiera de estas decisiones en cualquier momento antes de que se haya realizado una acción a partir de tales decisiones, poniéndose en contacto con WIH y firmando un acuerdo nuevo o modificado o agregando una enmienda a este Acuerdo, en la que se especifiquen sus decisiones.

Además, el Paciente y la Pareja entienden que determinados usos o eliminaciones de los embriones también pueden requerir la aprobación de WIH. WIH no está obligado a proceder con ningún intento de transferencia de embriones al Paciente si el Programa de FIV determina que los riesgos asociados con hacerlo pueden superar los beneficios potenciales. WIH también se reserva el derecho a rescindir este Acuerdo mediante notificación por escrito por otras razones que considere apropiadas. En cualquier circunstancia de finalización de este Acuerdo en la que los embriones que han sido criopreservados permanezcan almacenados, se contactará al Paciente y a la Pareja y se harán todos los esfuerzos razonables para coordinar la eliminación de dichos embriones de conformidad con los deseos del Paciente y de la Pareja en ese momento.

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO, EL PACIENTE Y LA PAREJA TOMAN LA SIGUIENTE DECISIÓN CON RESPECTO A LA ELIMINACIÓN FINAL DE LOS EMBRIONES CONGELADOS QUE SE ALMACENAN DE CONFORMIDAD CON ESTE ACUERDO Y NO SE UTILIZAN PARA UN EMBARAZO POSTERIOR:

Cuando el paciente cumpla 55 años, se ordena al WIH que deseche los embriones como se indica a continuación:

(Elija **una** opción colocando sus iniciales en los espacios correspondientes)

A. _____
Iniciales del Paciente Iniciales de la Pareja
(según corresponda)

B. _____
Iniciales del Paciente Iniciales de la Pareja
(según corresponda)

A. Transportar los embriones:
Yo/nosotros nos encargaremos del transporte de los embriones restantes a otra instalación para su almacenamiento o posible donación a otra persona.

B. Desechar los embriones: Los embriones se descongelarán y se desecharán.

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 #: _____

En caso de cualquiera de las siguientes circunstancias especiales, se ordena al WIH que deseche los embriones como se indica a continuación:

(i) **MUERTE DEL PACIENTE:**

(Elija **una** opción colocando sus iniciales en los espacios correspondientes)

A. _____
Iniciales del Paciente Iniciales de la Pareja
(según corresponda)

A. La Pareja asumirá la propiedad y el control si puede y está dispuesta; de lo contrario, los embriones se descongelarán y se desecharán.

o

B. _____
Iniciales del Paciente Iniciales de la Pareja
(según corresponda)

B. Los embriones se descongelarán y se desecharán.

(ii) **MUERTE DE LA PAREJA:**

(Elija **una** opción colocando sus iniciales en los espacios correspondientes)

A. _____
Iniciales del Paciente Iniciales de la Pareja

A. El Paciente asumirá la propiedad y el control si puede y está dispuesto; de lo contrario, los embriones se descongelarán y se desecharán.

o

B. _____
Iniciales del Paciente Iniciales de la Pareja

B. Los embriones se descongelarán y se desecharán.

(iii) **MUERTE DEL PACIENTE Y DE LA PAREJA**

En caso de fallecimiento del Paciente y de la Pareja, se ordena al WIH que descongele y deseche los embriones. _____

Iniciales del Paciente Iniciales de la Pareja

5. Acuse de recibo general por parte del Paciente y la Pareja

El Paciente y la Pareja manifiestan que han leído este documento en su totalidad y que se les ha dado la oportunidad de hacer preguntas al WIH con respecto a este Acuerdo, las cuales han sido respondidas a su satisfacción, y de consultar con cualquier abogado u otro(s) asesor(es) sobre su elección en relación con este Acuerdo. El Paciente y la Pareja reconocen que este Acuerdo contiene el acuerdo completo entre las partes con respecto al almacenamiento continuo de embriones crioconservados y reemplaza íntegramente todos y cada uno de los acuerdos, entendimientos, manifestaciones y discusiones previos, ya sean escritos u orales, entre las partes. El Paciente y la Pareja también reconocen que entienden que pueden cambiar cualquiera de las decisiones reflejadas en este Acuerdo antes de que se haya realizado una acción a partir de tales decisiones, poniéndose en contacto con WIH y firmando un acuerdo nuevo o modificado o agregando una enmienda a este Acuerdo.

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 #: _____

La firma de este Acuerdo por parte del **Paciente** DEBE ser presenciada por un miembro del personal clínico de Women and Infants Fertility Center (WIFC). La firma de este Acuerdo por parte de la **Pareja** (según corresponda) puede ser presenciada por un miembro del personal de WIFC o asentada ante un Notario debidamente autorizado.

Firma del Paciente

Firma de la Pareja (*según corresponda*)

Fecha

Fecha

Fecha de nacimiento

Fecha de nacimiento

Firma del testigo

Firma del testigo

Firma del representante de WIH

Nombre en letra de imprenta

Fecha

Firma del testigo

Estado de _____

Condado de _____

En el día ___ del mes de _____ de 20___, compareció personalmente ante mí, el notario público que suscribe, _____, de mi conocimiento o acreditado mediante prueba satisfactoria de identificación como la persona cuyo nombre figura firmado en el documento precedente o adjunto, y reconoció ante el notario que lo ha firmado voluntariamente para su propósito declarado.
