

## RICHIESTA MOVIMENTAZIONE MATERIALE BIOLOGICO PRESSO NUOVA VILLA CLAUDIA

### Richiesta movimentazione materiale biologico

Sig.ra \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Doc.tipo \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Doc.tipo \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_

### Chiede/chiedono

Al Responsabile del Centro di PMA della Casa di Cura Privata Nuova Villa Claudia di ricevere il seguente materiale biologico crioconservato:

- Spermatozoi
- Ovociti
- Embrioni
- Tessuto testicolare

Proveniente dal centro \_\_\_\_\_

Sito a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Responsabile del centro \_\_\_\_\_ contatti \_\_\_\_\_

Pertanto richiede/richiedono la movimentazione del suddetto materiale, al fine di intraprendere un trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita presso il centro di P.M.A. della Casa di Cura Nuova Villa Claudia Sito a Roma in via Flaminia 280, tel.06/36797 -791 -423 -330,e-mail: [laboratoriopma@nuovavillaclaudia.it](mailto:laboratoriopma@nuovavillaclaudia.it)

A tal fine dichiara/dichiarano di essere stati esaurivamente informati sulle modalità, sui rischi, sui costi, sulle condizioni e sulle procedure previste per il trasporto ed autorizza/autorizzano il trattamento e il trasferimento dei dati personali collegati ad attività e trattamenti di procreazione medicalmente assistita tra i due centri interessati.

Per il mezzo di trasporto dichiaro/dichiariamo di optare per:

- Il vettore \_\_\_\_\_, che lo eseguirà in data da concordarsi.

N.B. Il Centro di PMA della CdC Nuova Villa Claudia validerà l'accettazione del materiale biologico solo dopo averne visionato l'idoneità in base alle caratteristiche descritte dal centro inviante nel MOD-35 A- MPO-PMA, si riserva pertanto l'eventualità di non accettare il campione.

Data \_\_\_\_\_

FIRMALUI \_\_\_\_\_

FIRMALEI \_\_\_\_\_

Firma Responsabile del Centro \_\_\_\_\_

## **RICHIESTA MOVIMENTAZIONE MATERIALE BIOLOGICO PRESSO NUOVA VILLA CLAUDIA**

### **DELEGA PER IL TRASPORTATORE**

Io/Noi Nome e Cognome \_\_\_\_\_

---

in qualità di legittimo/i proprietario/i del proprio materiale biologico crioconservato

### **DELEGO/DELEGHIAMO**

Il vettore: \_\_\_\_\_

a ritirare il mio/nostro materiale biologico dal centro inviante (vedi sopra) per consegnarlo al centro ricevente (vedi sopra).

Il vettore da me individuato provvederà al ritiro, o in mia presenza o in possesso della presente delega unitamente a fotocopia di un mio documento d'identità in corso di validità.

**DICHIARO/DICHIARIAMO** che il vettore scelto è in grado di garantire:

- l' idoneità del contenitore da trasporto prescelto ovvero l' idoneità del contenitore al mantenimento della temperatura durante il trasporto
- le corrette condizioni di trasporto del materiale biologico crioconservato
- di mantenere il contenitore sigillato e non aprirlo previa autorizzazione del Centro Inviante
- di rispettare le corrette modalità di gestione fornite dal Centro Inviante

data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del/dei Delegante/i \_\_\_\_\_

Firma e TIMBRO del trasportatore incaricato per espressa accettazione \_\_\_\_\_