

**INFORMAREA PACIENTULUI**  
**cu privire la tratamentul FIV<sup>1</sup>,**

**editat de către**

**Societatea Austriacă pentru Medicina de Reproducere și Endocrinologie (Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie)**

**și de către**

**Societatea Austriacă FIV (Österreichische IVF-Gesellschaft)**

Stimată și dragă pereche,

<b><u>Doamna (pacienta)</u></b>	<b><u>Soțul / partenerul de viață (pacientul):</u></b>
Numele de familie:	Numele de familie:
Numele anterior:	Numele anterior:
Prenume:	Prenume:
Data / locul nașterii:	Data / locul nașterii:
Numărul de asigurare socială:	Numărul de asigurare socială:
Cetățenie:	Cetățenie:
Strada:	Strada:
Codul poștal / localitatea:	Codul poștal / localitatea:
Țara:	Țara:
Telefon/Fax:	Telefon/Fax:
Telefon mobil:	Telefon mobil:
Adresa e-mail:	Adresa e-mail:

Înainte de tratament, medicul va vorbi cu dumneavoastră despre posibilitățile măsurilor planificate și va efectua, eventual, analize în vederea pregătirii. Ca să puteți lua o decizie, trebuie să cunoașteți riscurile și urmările tipice la care să vă așteptați.

Tratamentul pentru fertilitate trebuie să fie planificat și efectuat extrem de individual. Din acest motiv este necesar ca echipa noastră să-și facă suficient timp pentru a vă analiza problemele și pentru a întocmi un plan terapeutic adaptat în mod optim nevoilor dumneavoastră.

Vă rugăm să citiți cu atenție **broșura informativă „Dorișta neîmplinită de-a avea copii“**. În vederea unei înțelegeri sporite veți fi consiliați în detaliu, înainte să semnați contractul. Vă invităm să adresați medicilor curanți (medicului curant) orice întrebare.

---

<sup>1</sup> Fertilizare in vitro

## I. INFORMAȚII MEDICALE cu privire la TRATAMENTUL FIV

### 1. Când se recomandă tratamentul FIV?

Fertilizarea extracorporală (copilul conceput in vitro), nefiind chiar lipsită de riscuri, este însoțită de o stare de stres fizic și emoțional. Aceste stări de stres sunt experimentate, uneori, în moduri total diferite. În orice caz, tratamentul FIV n-ar trebui aplicat decât atunci când toate celelalte posibilități de tratament (de ex.: prin medicație, mici intervenții chirurgicale sau inseminări) sunt excluse din start sau dacă sunt deja epuizate. Câteva criterii de selecție pentru un tratament FIV sunt:

#### La femeie:

- **Sterilitatea de origine tubară:** ambele trompe uterine sunt obstruate sau au trebuit îndepărtate.
- **Endometrioza:** o afecțiune ginecologică cronică, adeseori dureroasă, caracterizată prin prezența țesutului endometrial în afara cavității uterine. Aceasta survine, de exemplu, la trompele uterine, la ovare, la intestine sau la vezică.
- **SOPC – Sindromul ovarelor polichistice:** multe chisturi mici la ovare.

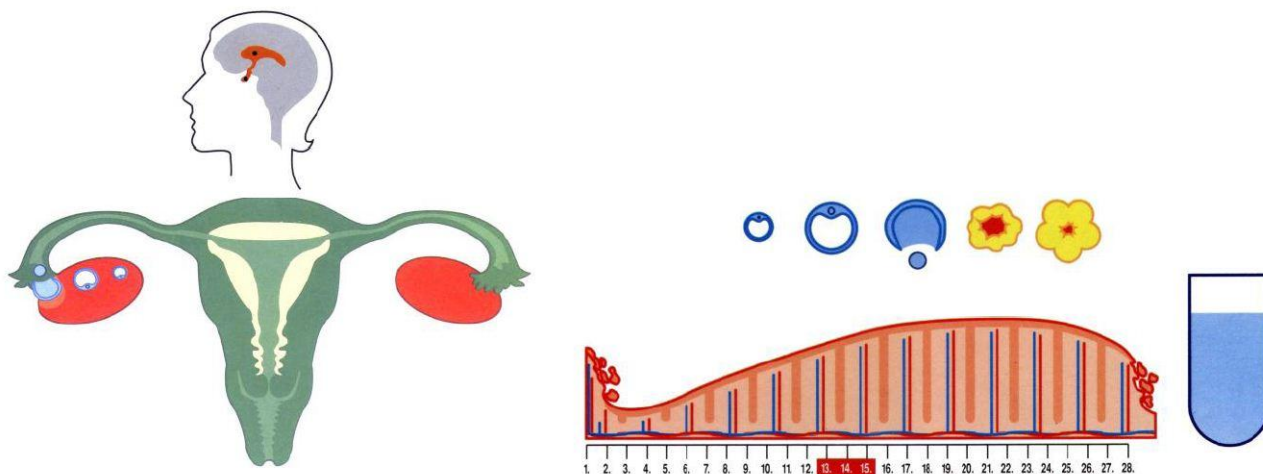
#### La bărbat:

- Capacitatea de procreare la bărbat poate fi limitată considerabil în cazul în care numărul de spermatozoizi este redus sau numărul de spermatozoizi normali este mic (**subfertilitate masculină**); în această situație, tratamentului ICSI i se acordă o importanță crescândă.
- **Sterilitatea imunologică:** a fost demonstrată prezența anticorpilor împotriva ovocitelor sau spermatozoizilor.

#### La bărbat și la femeie:

**Sterilitate idiopatică:** În cazul în care cauza neaparitiei sarcinii nu poate fi precizată nici în urma examinărilor amănunțite, se numește sterilitate idiopatică sau infertilitate neexplicată.

### 2. Reprezentarea fertilizării in vitro:



În institutul nostru sunt tratate paciente care nu pot rămâne însărcinate pe cale naturală (compară cu punctul 1). Rezultate foarte bune prin fertilizarea extracorporală (fertilizarea in vitro și transferul de embrion - FIV/TE), asociată, eventual, cu microinjectarea spermatozoidului în ovocit (injectarea intracitoplasmică a spermatozoizilor = metoda ICSI), sunt de așteptat de multe ori și în cazul disfuncțiilor din partea soțului/partenerului. Scopul acestui tratament este maturizarea mai multor ovocite, prin stimulare hormonală, precum și recoltarea ulterioară a acestor ovocite mature, efectuând, o puncție foliculară vaginală ghidată ecografic. Apoi are loc fertilizarea ovocitelor cu spermatozoizii soțului/partenerului, în afara corpului feminin (in vitro). După câteva zile, un număr prestabilit de ovocite fecundate se implantează din nou în uter pentru ca astfel, ocolind transportul ovocitelor prin trompele uterine, să se ajungă într-adevăr la o sarcină. În acest scop, sunt importante câteva lucruri:

- Dacă intenționați să vă lăsați asistați de noi, vă rugăm să încercați să alcătuiți întreaga documentație despre operații anterioare, determinări de hormoni, curbe termice, analize ale spermei soțului / partenerului etc. și să o aduceți la discuția preliminară despre situația dumneavoastră.

- Tratamentul constă din următoarele etape (doar exemplificate aici, deoarece **fiecare** tratament este planificat individual!):
  - Discuție preliminară cu examinare, după stabilire telefonică.
  - Prescrierea medicației pentru stimulare se efectuează individual. Cu ocazia discuției preliminare se întocmește și se explică în detaliu un plan terapeutic.

### **3. Planul terapeutic:**

- 3.1 Stimularea are loc folosind diverse combinații de hormoni, cu sau fără tratament preliminar, prin intermediul unui așa-numit protocol ultracurt, scurt, lung sau antagonist. Medicul curant vă va explica exact protocolul de stimulare care se poate aplica în cazul dumneavoastră, vă va arăta exact cum se administrează medicamentele și apoi vă va înmâna protocolul cu instrucțiunile exacte.
- 3.2 Vor fi efectuate examinări cu ultrasunete începând aproximativ cu zilele de tratament 6 - 10. Veți fi înștiințați de noi la timp cu privire la ziua și ora exactă. Atunci când, cu ocazia acestor examinări, se constată că cel mai mare folicul are un diametru de cel puțin 18 mm și când toți parametrii indică o maturizare suficientă a ovocitelor, va fi administrată intramuscular sau subcutanat o injecție (hCG - **Pregnyl, Pregnesin, Profasi, Choragon, sau Decapeptyl**). Astfel se inițiază ultima fază de maturizare a ovocitelor. La 34 - 36 de ore mai târziu are loc recoltarea acestor ovocite.
- 3.3 Puncția foliculară are loc în ambulatoriu, vaginal, fiind ghidată ecografic, de regulă sub sedare (neuroleptanalgezie<sup>2</sup>), prin intermediul combinației unui analgezic și a unui sedativ. În unele cazuri o anestezie de scurtă durată este necesară sau dorită. Cu 6 ore înainte de intervenție nu aveți voie să mâncați sau să beți!
- 3.4 În ziua recoltării ovocitelor, și partenerul trebuie să vină la institut pentru a pune la dispoziție sperma (obținută prin masturbare), la o oră prestabilită. Dacă își aduce proba de spermă de acasă, trebuie să confirme în scris că aceasta provine de la el însuși. Pentru cazul în care este necesară o injecție intracitoplasmică a spermatozoizilor (ICSI), după recoltarea spermei din testicul [extracție spermatică testiculară (TESE)] sau din epididim [aspirație microchirurgicală a spermatozoizilor epididimari (MESA<sup>3</sup>)], ziua și ora exactă a acestei operații a soțului / partenerului va fi stabilită individual și are loc, de regulă, înaintea recoltării ovocitelor.
- 3.5 Dacă s-a realizat fertilizarea ovocitelor, la 2 - 5 zile după puncție, are loc reimplantarea în uter a maxim 2 (de obicei), și numai în cazuri excepționale (femei cu vârsta peste 40 de ani, eșecuri repetate, calitate slabă a embrionilor etc.) a și mai multor embrioni rezultați, așa-numitul transfer de embrioni sau de blastocști. Pe urmă se stabilește tratamentul hormonal viitor sau suplimentar, iar într-o discuție clarificatoare, se recomandă măsurile de comportare și se stabilesc programările pentru eventualele examinări. În cazul în care mai rămân embrioni, aceștia pot fi congelați, în funcție de calitatea lor.
- 3.6 Probleme pe parcursul perioadei terapeutice: dacă apar cumva probleme (de exemplu, crampe, sângerări, dureri), vă rugăm să luați imediat legătura cu institutul nostru și să solicitați asistență medicală. Într-o situație de urgență (**dar numai atunci!**) vă stăm la dispoziție la următorul număr de telefon:

NUMĂR DE TELEFON PENTRU CAZURI DE URGENȚĂ: .....

### **4. Riscurile și efectele secundare ale unui tratament FIV**

#### **4.1 Sunt de așteptat efecte secundare ale tratamentului de fertilizare in vitro?**

- Tratamentul cu **pastile hormonale** (antiestrogeni) duce ocazional la efecte secundare care, în mare măsură, sunt inofensive. Printre acestea se numără, de exemplu, bufeuri, dureri de cap, tulburări de vedere, stare de hipersaturație, dureri în abdomenul inferior sau chisturi ovariene. În unele cazuri pot surveni însă și o hiperstimulare și sarcini multiple.
- În cazul tratamentului cu **injecții hormonale** survine - în funcție de dozaj și predispoziție - o mărire a ovarelor, care este trecătoare și poate provoca dureri abdominale puternice. În plus, se pot forma, eventual, edeme la nivelul abdomenului și plămânilor, având drept urmare senzația de sufocare și greață. În legătura cu acestea poate avea loc pierderea lichidului din vasele sanguine și acumularea acestuia în cavitatea abdominală, în plămâni și în țesutul periferic (edeme la nivelul membrelor inferioare și superioare). Din

<sup>2</sup> Toropeală

<sup>3</sup> Germana: Mikrochirurgische Epididymale Sperma Aspiration

cauza acestui fapt crește riscul formării cheagurilor de sânge (tromboză) care pot provoca chiar ocluzia unor vase sanguine (embolie).

- De regulă, medicina poate controla bine aceste efecte secundare (**sindromul de hiperstimulare ovariană, OHSS = Ovarian Hyper Stimulation Syndrom**). Numai în cazuri rare necesită un tratament staționar. În cazuri extrem de rare pot duce chiar la stări ce pun viața în pericol sau până la moarte.

#### **4.2 Ce fel de probleme pot apărea în urma prelevării ovocitelor?**

De regulă, prelevarea ovocitelor decurge fără complicații. În cazuri rare pot surveni, totuși, probleme, chiar și atunci când se aplică cea mai mare grijă posibilă. Problemele pot îmbrăca, de exemplu, următoarea formă:

- lezarea organelor interne (de ex.: intestin, vase sanguine, nervi, vezică). Există un risc ridicat de lezare prin acul de puncție (puncție ecografică), în condiții anatomice nefavorabile, mai ales după operații premergătoare însoțite de adeziuni;
- sângerări accentuate: de cele mai multe ori, se recunosc și se tratează imediat. Transfuziile de sânge sunt aproape excluse;
- hemoragii ușoare și hematoame: de obicei, acestea nu necesită tratament;
- dereglări ale circulației sanguine: sunt de luat în calcul din cauza ocluziei sau vătămării vaselor sanguine și pot duce la moartea țesutului (de ex.: piele) sau a organelor (de ex.: intestin), survin însă extrem de rar;
- infecții: în funcție de localizare și proporții, există diferite consecințe periculoase. În cazuri extreme pot deveni necesare operații abdominale grave însoțite, printre altele, de îndepărtarea uterului și a ovarelor, cu scopul ținerii sub control a stării patologice. Acest lucru duce la sterilitatea definitivă și poate fi urmat și de tulburări psiho-sexuale. Totuși, asemenea infecții se produc doar foarte rar.
- Eșuarea terapiei: În cazuri rare nu poate fi obținut niciun ovocit care să poată fi fecundat, iar, astfel, fecundarea în afara corpului (in vitro), dar și transferul (transferul de embrion) ovocitelor fecundate (embrionilor) nu mai are loc.

#### **4.3 Complicații apărute în special la transferul de embrioni (transfer de embrioni sau blastociți)?**

De regulă, introducerea embrionilor sau a blastociților în uter (transfer de embrioni sau blastociți) nu prezintă pericole. În cazuri rare pot surveni însă și aici complicații:

- Foarte rar, în timpul transferului de embrioni, pot apărea dureri abdominale convulsive.
- Nu poate fi exclusă complet o sarcină extrauterină sau o infecție ascendentă.

#### **4.4 Rata de succes:**

Conform fondului FIV în medie, posibile rate de sarcină (activitatea inimii = pozitivă) per terapie sunt de 29% - 34% (în Austria). În cazul dumneavoastră individual este de așteptat o perspectivă de succes de cca.....%.

#### **4.5 FIV / ICSI și riscurile unei sarcini multiple?**

În cazul transferului a doi și trei embrioni, există o probabilitate ridicată a apariției unei sarcini multiple. Fiecare sarcină multiplă (gemeni, tripleți, rareori patrupleți) este considerată drept sarcină cu risc ridicat și de aceea, producerea acesteia ar trebui prevenită pe cât posibil. În aceste cazuri cresc considerabil ratele de avorturi spontane și de nașteri premature. De asemenea, în cazul sarcinilor multiple pot surveni diverse tulburări în dezvoltarea copiilor, de exemplu, retardarea (dezvoltarea insuficientă, întârzierea dezvoltării fizice și / sau mentale). Conform Registrului FIV al Austriei (Österreichisches IVF Register), rata sarcinilor gemelare a fost de 21,8%, cea de sarcini cu tripleți de 1,2% și numai un singur caz de patrupleți. În comparație cu Registrul German (DIR, Deutsches IVF Register) din 2008, cifrele de sarcini gemelare sunt de 26%, sarcinile cu tripleți de 2,11%, iar sarcini cu patrupleți n-au existat. În comparație cu anii anteriori, sarcinile multiple se află într-o scădere constantă. Ratele de avort spontan la sarcini multiple se află între 18,9% și 20,3%.

În cazuri rare (<1%), prin transferul de doi embrioni poate rezulta (prin formarea de gemeni univitelini) formarea de multipleți (tripleți și foarte rar chiar patrupleți). Aceste cazuri constituie o complicație serioasă, întrucât se ajunge întotdeauna la nașteri premature corelate cu posibile infirmități și cu o mortalitate prematură ridicată.

La puncția foliculară s-ar putea să nu fie întotdeauna posibilă prelevarea tuturor ovocitelor. Din acest motiv, în vederea evitării unei concepții spontane suplimentare (sarcină multiplă), se recomandă stringent raportul sexual protejat (cu prezervativ), de la începutul stimulării până la trei zile după puncție.

## II. Chestionar pentru pacientele cu dorința de a avea copii

Vă rugăm să răspundeți cu atenție la următoarele întrebări, ca să putem evalua în ce măsură se recomandă tratamentul FIV și să putem discuta în detaliu cu dumneavoastră, precum și să putem preveni mai bine eventualele riscuri. Vă rugăm să bifați, respectiv să completați corespunzător. Dacă este nevoie, vă ajutăm cu plăcere la completare.

<p><b>1. Care a fost în ultimul timp intervalul dintre ciclurile dumneavoastră menstruale, fără administrarea medicamentelor?</b></p> <p>Între _____ și _____ zile.</p> <p>1.a. Câte zile aveți menstruație în medie? _____ zile</p> <p>1.b. Intensitatea menstruației?    <input type="radio"/> puternică        <input type="radio"/> medie        <input type="radio"/> slabă</p>			
<p><b>2. Înălțimea corpului:</b> _____        <b>Greutatea:</b> _____</p>			
<p><b>3. Sunteți fumătoare?</b> Dacă da, câte țigări / trabucuri pe săptămână? _____</p>	<input type="radio"/> da		<input type="radio"/> nu
<p><b>4. Consumați băuturi alcoolice?</b> Dacă da, ce cantitate de alcool consumați pe săptămână? _____</p>	<input type="radio"/> da		<input type="radio"/> nu
<p><b>5. Prima zi a ultimei menstruații?</b> _____ Dacă nu mai știți exact, vă rugăm să precizați luna sau anul.</p>			
<p><b>6. Ați mai fost însărcinată?</b></p> <p>a) Nașteri: 1. (anul) _____ 2. (anul) _____ 3. (anul) _____.</p> <p>b) Avorturi spontane: 1. (anul) _____ în a câta lună de sarcină? _____ 2. (anul) _____ în a câta lună de sarcină? _____ 3. (anul) _____ în a câta lună de sarcină? _____</p> <p>c) Întreruperi de sarcină: 1. (anul) _____ 2. (anul) _____ 3. (anul) _____.</p>	<input type="radio"/> da		<input type="radio"/> nu
<p><b>7. Ați suferit operații abdominale sau la nivelul uterului?</b></p> <p>Dacă da, ce operație? _____</p> <p>Când? 1. (anul) _____ 2. (anul) _____</p> <p>Dacă a fost la uter, au fost examinate apoi trompele uterine?</p>	<input type="radio"/> da		<input type="radio"/> nu
<p><b>8. Au provocat operațiile anterioare sau rănirile (de ex.: extracție de măsea) sângerări / pierderi de sânge accentuate?</b> Au fost necesare transfuzii de sânge sau de componente sanguine?</p>	<input type="radio"/> da		<input type="radio"/> nu
<p><b>9. Luați anticoagulanți (antifloculanți) (ca de ex.: Marcoumar, Sintrom, aspirină sau heparină cu masă moleculară mică)?</b></p> <p>Dacă da, în ce dozaj?</p>	<input type="radio"/> da		<input type="radio"/> nu
<p><b>10. Ați avut deja rubeolă?</b></p> <p>10.a) Sunteți vaccinată împotriva rubeolei?        <input type="radio"/> incert</p> <p>10.b) Dacă da, a fost controlat vaccinul?        <input type="radio"/> incert</p>	<input type="radio"/> da		<input type="radio"/> nu
<p><b>11. De câți ani aveți dorința de-a avea copii?</b> De _____ ani.</p>			

<p><b>12. În ceea ce privește dorința de a avea copii, ați consultat deja alți medici?</b>  Dacă da, ce clarificări au avut loc deja?</p> <p>Ce tratamente au fost deja aplicate?</p> <p>Pentru ce perioadă? ____ ani. <input type="radio"/> la medicul generalist <input type="radio"/> la ginecolog</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> nu
<p><b>13. Aveți probleme emoționale?</b>  Dacă da, din ce motiv?</p> <p>a) din cauza dorinței dumneavoastră de a avea copii?  b) în legătura cu relația dumneavoastră cu partenerul?  c) din cauza profesiei dumneavoastră?  d) alte motive?</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> nu
<p><b>14. Aveți tulburări de metabolism (de ex.: diabet) sau ale organelor importante (circulație, rinichi, ficat, plămâni, glandă tiroidă, sistem nervos)?</b></p> <p>Dacă da, care? _____</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> nu
<p><b>15. Suferiți de o boală infecțioasă (de ex.: hepatita A, B sau C sau HIV/SIDA)?</b>  Dacă da, care? _____</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> nu
<p><b>16. Au fost observate alergii (de ex.: la plasturi, latex, medicamente, alimente)?</b>  Dacă da, care? _____</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> nu
<p><b>17. Au provocat rănille în trecut supurație, vindecare întârziată, abscese, fistule, cicatrizare accentuată?</b></p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> nu
<p><b>18. A fost provocată formarea / răspândirea cheagurilor de sânge (tromboze, embolii)?</b></p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> nu
<p><b>19. Luați regulat medicamente (de ex.: analgezice, pastile pentru afecțiuni cardiace sau anticoagulanți, medicamente pentru tensiune, pentru diabet)?</b>  Dacă da, care? _____</p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> nu
<p><b>20. Ce întrebări vă preocupă în legătura cu tratamentul FIV planificat?</b></p>		
<p><b>21. Vi s-a administrat vreodată o anestezie locală sau o sedare (neuroleptanalgezie<sup>4</sup>) (de ex. la stomatolog)?</b></p>	<input type="radio"/> da	<input type="radio"/> nu
<p><b>22. Câți embrioni doriți să vă fie implantați?</b>  <input type="radio"/> 1      <input type="radio"/> 2      <input type="radio"/> 3      <input type="radio"/> mai mulți decât trei _____</p> <p><b>Vă rugăm să luați în considerare pct. 4.5.</b></p>		

Menționi din partea medicului privind discuția clarificatoare:

---



---



---

<sup>4</sup> Toropeală

### III. Acceptarea și consimțământul, conf. § 8 FMedG (Legea privind reproducerea asistată medical)

Dumneavoastră îndepliniți condițiile pentru fertilizarea in vitro, care oferă șanse bune în vederea sarcinii.

#### 1. Informații juridice

Legea federală a Austriei, BGBL<sup>5</sup> nr. 275/1992, care regulează reproducerea umană asistată medical (Legea privind reproducerea umană asistată medical<sup>6</sup>) prevede obligatoriu declarațiile corespunzătoare de acceptare din partea dumneavoastră. Din acest motiv ne permitem să vă prezentăm, în vederea semnării, această declarație de acceptare a efectuării reproducerii umane asistate medical.

Reproducerea asistată medical poate fi efectuată pentru o durată de zece ani, începând cu ziua de astăzi, respectiv până la revocare, conf. §8(4) FMedG. Am fost lămurii în mod expres despre faptul că acest consimțământ față de medic, conform FMedG, poate fi revocat de către femeie sau bărbat până la introducerea spermatozoizilor în corpul femeii. Consimțământul, conf. FMedG, poate fi revocat de către femeie, în cazul fecundării ovocitelor cu spermatozoizii în afara corpului pacientei, până la transferul în corpul ei a celulelor apte să se dezvolte; de către bărbat doar până la unirea ovocitelor cu spermatozoizii [§8(4)]. Această revocare nu necesită o formă anume; medicul va consemna în scris revocarea și va elibera, la cerere, o confirmare.

#### 2. Acceptarea și declarația de consimțământ

- Ne dăm, până la revocare, consimțământul expres pentru efectuarea, în cadrul tratamentului de fertilitate la institutul pentru medicină de reproducere și endocrinologie, a analizelor HIV, hepatita B și C.
- Am fost informați detaliat despre scopul testelor HIV și despre implicațiile depline ale unui rezultat pozitiv, despre tipurile de infecții cu HIV, precum și despre regulile de comportament în vederea evitării unei asemenea infecții.
- Ne dăm, până la revocare, consimțământul expres pentru efectuarea reproducerii asistate medical prin
  - introducerea spermei în organele genitale ale pacientei, sau
  - fecundarea ovocitelor de către spermatozoizi în afara corpului pacientei, sau
  - transferul celulelor apte să se dezvolte în uterul sau trompa uterină a pacientei, sau
  - transferul ovocitelor și a ovocitelor cu spermă în uterul sau trompa uterină a pacientei.
- În calitatea noastră de cuplu, ne dăm consimțământul pentru congelarea spermei, respectiv a ovocitelor fecundate și a embrionilor. Luăm notă de faptul că acest lucru este posibil doar timp de zece ani. Acest consimțământ scris (această înțelegere) este valabil(ă) și pentru o eventuală reactivare (dezghețare după congelare). Luăm notă de faptul că această congelare (crioconservarea) a ovocitelor inseminate și a embrionilor servește la inițierea ulterioară a unei sarcini. Fiecare dintre cei doi parteneri poate revoca oricând consimțământul. În cazul revocării consimțământului sau a expirării duratei de conservare, ovocitele inseminate și embrionii trebuie distruși imediat.
- Noi, soții, ne certificăm căsătoria prin atașarea unei copii autentificate a **certificatului** nostru **de căsătorie** la această declarație. În cazul concubinajului, prezentăm un **act notarial**, conf. cerințelor FMedG. Ne angajăm că-i vom comunica imediat medicului instituției medicale o eventuală încetare a căsătoriei, respectiv a concubinajului, în timpul tratamentului. Confirmăm că s-a amintit și s-a discutat posibilitatea unei consultații psihologice, așa cum este prevăzută în legea privind reproducerea.

<sup>5</sup> Abreviere pentru „Bundesgesetzblatt” (Monitorul Federal Oficial)

<sup>6</sup> În germana: „Fortpflanzungsmedizinengesetz - FMedG“

**Confirm că am citit acest text, l-am înțeles și am răspuns exact, conform cunoștințelor mele, la întrebările personale. Într-o conversație personală mi s-au dat răspunsuri satisfăcătoare la întrebările mele.**

\_\_\_\_\_  
Zi/lună/an de la   <sup>h</sup> până la   <sup>h</sup>

\_\_\_\_\_  
(Medic)

\_\_\_\_\_  
(Soția / partenera de viață)

\_\_\_\_\_  
(Soțul / partenerul de viață)

Pentru **pacienții vorbitori ai unei alte limbi** a fost angajat un interpret, respectiv un terț nespecialist propus de pacientă care stăpânește limba pacientei / pacientului (nume: \_\_\_\_\_).

\_\_\_\_\_  
(Semnătura interpretului)

**Fișa de informare a  
Societății Austriece pentru Medicina de Reproducere și Endocrinologie (Österreichische Gesellschaft für  
Reproduktionsmedizin und Endokrinologie) (președintele Docent univ. Dr. D. Spitzer)  
și a  
Societății Austriece FIV (Österreichische IVF-Gesellschaft) (președintele Dr. Primar G. Freude),  
datorita inițiativei Prof. univ. Dr. H. Zech,  
prin consilierea juridică a  
Prof. univ. Dr. Helmut Ofner, LL.M., Universitate Viena,  
sprijinit de către  
Dr. S. Möritz-Kaisergruber**

-----

### Confirmarea privind sperma

Soțul / partenerul de viață confirmă că sperma adusă, care este predată echipei Centrului de Fertilizare, provine de la el însuși.

Este de acord ca soția / partenera lui de viață să predea proba de spermă.

Soția / partenera de viață confirmă că proba de spermă predată provine de la soțul / partenerul ei de viață.

Soțul / partenerul de viață -----

Soția / partenera de viață -----

Locul, data