



Società Italiana di Embriologia, Riproduzione e Ricerca

RICHIESTA ALLA MOVIMENTAZIONE DI MATERIALE BIOLOGICO CRIOCONSERVATO

IL Signore _____ (allegare documento di identità)

La Signora _____ (allegare documento di identità)

In possesso di _____ (dettagliare la tipologia di cellule) precedentemente crioconservato/i

Richiede/Richiedono la movimentazione del suddetto materiale, al fine di intraprendere un trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita.

DAL CENTRO (centro inviante):

Denominazione: _____ codice TE _____

sito a _____ in via _____

Responsabile _____ contatti: _____

VERSO IL CENTRO (centro ricevente):

Denominazione: _____ codice EURO CET _____ sito a _____ in

via _____ Responsabile _____

contatti: _____

A tal fine dichiara/dichiarano di essere stati esaustivamente 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:

una movimentazione diretta fatta in prima persona del materiale utilizzando un dispositivo idoneo da trasporto opportunamente predisposto all'uso

mediante il vettore _____, che lo eseguirà in data da concordarsi. (In caso di scelta mediante vettore compilare la parte a pagina 2)

Data _____

FIRMA LUI _____

FIRMA LEI _____



Società Italiana di Embriologia, Riproduzione e Ricerca

DA COMPILARE SOLO NEL CASO SI SIA SCELTO IL TRASPORTO MEDIANTE VETTORE SPECIALIZZATO

Io/Noi Nome e cognome _____

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

DELEGO/DELEGANO

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 la 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 Delegante/i _____

Firma e TIMBRO del trasportatore incaricato per espressa accettazione _____.