

I sottoscritti

Sig.ra _____

Nata a _____ il _____

Doc. _____ n _____ rilasciato da _____

Sig. _____

Nato a _____ il _____

Doc. _____ n _____ rilasciato da _____

Chiedono al Reparto di PMA della Casa di Cura Privata Nuova Villa Claudia presso il quale stanno effettuando o hanno effettuato un ciclo di PMA , di conoscere lo stato di salute dei loro embrioni ai sensi dell'ART.14 comma 5 della Legge 40/2004 mediante (mettere croceseugno):

PGT-A: biopsia del trofoblasto della blastocisti e test genetico su tali cellule per la diagnosi di alterazioni cromosomiche numeriche nel cariotipo embrionale.

PGT-M/PGT-SR: biopsia del trofoblasto della blastocisti e test genetico su tali cellule per la diagnosi di malattie monogeniche ereditarie o anomalie cromosomiche strutturali.

Indicare il numero di blastocisti per i quali viene richiesta la **PGT**:

A PARTIRE DA UN MINIMO DI _____ BLASTOCISTI FINO AD UN MASSIMO DI _____ BLASTOCISTI

TUTTE LE BLASTOCISTI CHE SI FORMANO A PARTIRE DA UN MINIMO DI _____

Si riportano di seguito i costi relativi alle prestazioni di PGT

Biopsia della blastocisti con Test Genetico Pre-impianto*(PGT)	
Per Aneuploidie (PGT-A)	€1.250,00 Per una blastocisti analizzata
	€1.550,00 Per due blastocisti analizzate
	€1.850,00 Per tre blastocisti analizzate
	€1.950,00 Per quattro blastocisti analizzate
Per malattie Monogeniche (PGT-M) Anomalie cromosomiche strutturali(PGT-SR)	€250,00 Per ogni blastocisti analizzata oltre le quattro
	€900,00** Per consulenza genetica di set-up (da corrispondere prima del pick-up)
	€1.950,00 Per quattro blastocisti analizzate
Embryo scongi per PGT	€100,00 Per ogni blastocisti analizzata oltre le quattro
	€1.500,00 Per una blastocisti analizzata
	€1.800,00 Per due blastocisti analizzate
	€2.100,00 Per tre blastocisti analizzate
	€2.300,00 Per quattro blastocisti analizzate
	€250,00 Per ogni blastocisti analizzata oltre le quattro

* il costo totale va aggiunto al costo del ciclo di trattamento effettuato e va saldato al momento del pick-up o dello scongelamento embrionale

** Il prezzo può variare secondo la mutazione

I pazienti sono informati che:

- non potrà essere eseguita nessuna indagine senza la preliminare firma del consenso informato alla diagnosi genetica preimpianto redatto dal Laboratorio [redacted] e del consenso informato alla PMA redatto dal Reparto di PMA della Casa di Cura Privata **Nuova Villa Claudia** (MPO.).
- **che i suddetti consensi devono essere consegnati agli embriologi del Laboratorio di PMA al più tardi il giorno del Pick-up**, in caso di mancato congruo preavviso, il personale del laboratorio si riserva la possibilità di procedere al congelamento degli embrioni ottenuti e di procedere alla loro biopsia su ciclo differito.
- la biopsia degli embrioni e/o delle blastocisti, viene eseguita presso il Laboratorio di PMA.
- test genetici vengono eseguiti presso il Laboratorio [redacted]
- le blastocisti si iniziano a formare in 5^a giornata (day 5)
- il laboratorio di PMA non ha alcun ruolo o responsabilità inerenti lo svolgimento ed i risultati dei test genetici che risultano essere completamente a carico del laboratorio scelto per l'esecuzione dei test, il cui nome è da Noi sopra riportato. Pertanto, solleviamo il Reparto di PMA da ogni responsabilità.
- il Reparto di PMA in linea con le ultime pubblicazioni internazionali possiede personale e attrezzature adeguate a sostenere lo sviluppo dell'embrione fino alla 7^a giornata (day 7)
- se la biopsia degli embrioni viene eseguita in day 5, l'eventuale transfer embrionario sarà eseguito in day 6 non appena lo stato di salute degli embrioni sarà noto. Nel caso in cui la biopsia degli embrioni sia eseguita in day 6 o in day 7 per ritardo nello sviluppo embrionale, si provvederà al congelamento degli stessi e al successivo trasferimento su ciclo spontaneo poiché il mantenimento in coltura degli embrioni per altre 24 ore in attesa del test genetico potrebbe compromettere l'esito del ciclo.
- lo sviluppo della blastocisti non è garantito.
- nel rispetto della legge 40/2004 ogni embrione vitale non trasferito sarà congelato con oneri a carico della Casa di Cura Privata Nuova Villa Claudia indipendentemente dal suo stato di salute.

Dichiariamo di aver letto il modulo di consenso informato nella sua interezza e di averne compreso il contenuto.

Roma, [redacted]

Firma Lei [redacted]

Firma Lui [redacted]