

## DONAOVO

### PROGRAMA DE DONACIÓN ANÓNIMA, ALTRUISTA Y VOLUNTARIA DE ÓVULOS CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA RECEPTORA. VERSIÓN 1/3/2019

#### El programa de donación de óvulos (DonaOvo), tiene como objetivos y funciones:

1. Reclutar entre la población apta, candidatas a donantes de óvulos, estudiarlas del punto de vista clínico (historia, examen físico y entrevista psicológica) y paraclínico (por medio de análisis de laboratorio) con el fin de seleccionarlas y una vez que cumplan todos los requisitos exigidos aceptarlas como donantes de óvulos por un lapso determinado
2. Adjudicar sus óvulos a una o más receptoras con la cual compartan características fenotípicas (de rasgos) para ser empleados en técnicas de reproducción asistida de alta complejidad con el fin de lograr el embarazo.
3. Llevar registro de donantes, técnica utilizada, tasa de embarazo, de abortos, de nacidos vivos y eventuales complicaciones.
4. Proporcionar al INDT (Instituto Nacional de Trasplantes) la información por este requerida que incluye su identidad manteniendo la confidencialidad exigida por ley.
5. Mantener esta práctica amparada bajo el secreto profesional que se extiende también al personal actuante en el programa.
6. Asesorar a toda receptora sobre los aspectos médicos y legales de la donación de óvulos para que ella, libre y debidamente informada, decida si realiza o no el procedimiento de reproducción asistida con óvulos donados.

#### Principios legales de la donación de óvulos

El programa de donación de óvulos está regulado en el Uruguay por la ley 19167 (técnicas de reproducción humana asistida) y su reglamentación. El CEM es un centro habilitado para desarrollar esta práctica, la cual lleva adelante desde el año 2003 conjuntamente con Fertilab como programa de donación de óvulos (DonaOvo).

La donación de óvulos debe ser anónima, voluntaria y altruista sin perjuicio de que se retribuya a las donantes por conceptos de viáticos y lucro cesante. Se debe garantizar la confidencialidad de los datos de identidad de las donantes sin perjuicio de lo establecido en el artículo 21 de esta ley (ver más abajo). La donación se autorizará por escrito con expreso consentimiento informado de la donante.

Cada donante podrá realizar un máximo de cinco procedimientos de estimulación y aspiración ovocitaria, no más de tres en un año y hasta veinticinco nacimientos por donante. Los óvulos obtenidos en cada donación serán utilizados en una o varias receptoras (Ministerio de Salud Pública, artículo 13 de la reglamentación).

La donación de óvulos no genera vínculo filiatorio alguno entre la donante y el nacido, quienes tampoco tendrán entre sí ningún tipo de derechos ni obligaciones.

Las receptoras de gametos tienen derecho a obtener información general sobre las características fenotípicas (de rasgos) de la donante: etnia, complejión, talla, color de piel, color y tipo de cabello y grupo sanguíneo (sistema ABO y Rh), nivel educativo.

El artículo 10 de la ley 19167 establece el interés superior del niño por el cual los concebidos por estas técnicas tendrán derecho a conocer el procedimiento efectuado para su concepción y la identidad de la donante.

De acuerdo al artículo 21 de la Ley la identidad de la donante será revelada previa resolución judicial cuando el nacido o sus descendientes así lo soliciten al juez competente, de conformidad con los artículos 22, 23 y 24 de la presente Ley.

La información proporcionada no implicará en ningún caso la publicidad de la identidad de las donantes ni producirá ningún efecto jurídico en relación a la filiación.

Toda información relativa a la donación de gametos se encuentra alcanzada por el secreto profesional y en todos los casos sujeta a las responsabilidades que establecen las leyes y los códigos de ética vigente, artículo 22: Secreto Profesional.

El deber de secreto alcanza también a todas las personas que, en virtud de las tareas que desempeñan relacionadas con la donación de gametos, tengan acceso a la información a que refiere esta ley.

Artículo 23, Legitimación. La acción referida al artículo 21 de la Ley podrá ser ejercida por el nacido por aplicación de la técnica de reproducción asistida o sus representantes legales y, en caso de que hubiere fallecido, por sus descendientes en línea directa hasta segundo grado, por sí o por medio de sus representantes.

Artículo 24, Procedimiento. Formulada la demanda y salvo que la misma fuera manifiestamente improcedente, el magistrado actuante, previa vista del Ministerio Público y Fiscal, requerirá por oficio información a la institución donde se realizó la técnica de reproducción asistida solicitando la identidad de la donante, la que será notificada en forma personal al demandante. El procedimiento se registrará por las disposiciones del proceso voluntario del Código General del Proceso.

El programa de donación de óvulos deberá proporcionar la información que el MSP solicite a través de la Dirección General de la Salud y de la Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud en el marco de sus respectivas competencias.

El Instituto Nacional de Donación y Trasplante llevará un registro a nivel nacional de los datos relativos a la donación de gametos, los que serán resguardados y mantenidos como confidenciales.

### Principios médicos de la donación de óvulos ¿Quiénes pueden acceder al programa Donaovo?

Podrán acceder al programa de Donaovo aquellas mujeres mayores de edad y menores de 50 años que no puedan contar con sus propios ovocitos. Las causas pueden ser múltiples, entre las más frecuentes: menopausia prematura, anomalías genéticas, pobre respuesta ovárica a la estimulación de la ovogénesis, ausencia de ovarios, falla ovárica a consecuencia de radioterapia o quimioterapias previas.

### Requisitos para la receptora de Donaovo

1. Firma del presente documento por ambos integrantes de la pareja o mujer sola si correspondiere frente al médico responsable del programa y aportando documentos de identidad.
2. Tener indicación médica de donación de óvulos e informe psicológico de aptitud para la maternidad.
3. Foto de la receptora. Optativo
4. Grupo sanguíneo ABO y Rh, anticuerpos irregulares (Coombs indirecto). Serología actual para HIV, hepatitis B y C, citomegalovirus y VDRL. Si correspondiere los mismos estudios para la pareja de la receptora.
5. Detalle escrito de los rasgos de ambos integrantes de la pareja o mujer sin pareja:
6. Cumplimentar la siguiente información en presencia de responsable del banco. Donde dice "mujer" se refiere a la receptora de gametos donados y donde dice "hombre" se refiere a la pareja masculina de la mujer o en su defecto al donante de semen.

	Etnia (Puede marcar más de una)		Grupo ABO Rh		Complejión	Talla (Altura en cm)	Ojos color		
<b>Hombre</b>	Europeo <input type="checkbox"/>	Africano <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Rh+ <input type="checkbox"/>	Pequeña <input type="checkbox"/>		Celeste <input type="checkbox"/>	Verde <input type="checkbox"/>	Gris <input type="checkbox"/>
	Asiático <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	Rh- <input type="checkbox"/>	Mediana <input type="checkbox"/>		Ámbar <input type="checkbox"/>	Marrón <input type="checkbox"/>	Negro <input type="checkbox"/>
			O <input type="checkbox"/>		Grande <input type="checkbox"/>				
<b>Pelo – Color / Tipo</b>					<b>Piel / Tono (Escala de Fitzpatrick)</b>				
Rubio <input type="checkbox"/>	Pelirrojo <input type="checkbox"/>	Lacio <input type="checkbox"/>	Ondulado <input type="checkbox"/>	Blanca albina <input type="checkbox"/>	Blanca clara <input type="checkbox"/>	Blanca mate <input type="checkbox"/>			
Castaño claro <input type="checkbox"/>	Castaño oscuro <input type="checkbox"/>	Crespo <input type="checkbox"/>	Mota <input type="checkbox"/>	Morena clara <input type="checkbox"/>	Morena oscura <input type="checkbox"/>	Negra <input type="checkbox"/>			
Negro <input type="checkbox"/>									

	Etnia (Puede marcar más de una)		Grupo ABO Rh		Complejión	Talla (Altura en cm)	Ojos color		
<b>Mujer</b>	Europea <input type="checkbox"/>	Africana <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Rh+ <input type="checkbox"/>	Pequeña <input type="checkbox"/>		Celeste <input type="checkbox"/>	Verde <input type="checkbox"/>	Gris <input type="checkbox"/>
	Asiática <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	Rh- <input type="checkbox"/>	Mediana <input type="checkbox"/>		Ámbar <input type="checkbox"/>	Marrón <input type="checkbox"/>	Negro <input type="checkbox"/>
			O <input type="checkbox"/>		Grande <input type="checkbox"/>				
<b>Pelo – Color / Tipo</b>					<b>Piel / Tono (Escala de Fitzpatrick)</b>				
Rubio <input type="checkbox"/>	Pelirrojo <input type="checkbox"/>	Lacio <input type="checkbox"/>	Ondulado <input type="checkbox"/>	Blanca albina <input type="checkbox"/>	Blanca clara <input type="checkbox"/>	Blanca mate <input type="checkbox"/>			
Castaño claro <input type="checkbox"/>	Castaño oscuro <input type="checkbox"/>	Crespo <input type="checkbox"/>	Mota <input type="checkbox"/>	Morena clara <input type="checkbox"/>	Morena oscura <input type="checkbox"/>	Negra <input type="checkbox"/>			
Negro <input type="checkbox"/>									

7. Detalle escrito de enfermedades de la pareja masculina (si corresponde), con connotaciones hereditarias (transmisibles) como por ejemplo: fibrosis quística, anemias congénitas del tipo de las talasemia o anemia falciforme, distrofias musculares, hemofilia, malformaciones congénitas, alteraciones cromosómicas, abortos reiterados, etc.
8. La receptora debe comprometerse a comunicar al responsable de Donaovo si el procedimiento de reproducción asistida con ovocitos donados fue efectivo (se logró el embarazo), si la gestación, el parto y el recién nacido fueron normales o no. La receptora acepta que por este motivo puede ser contactada en el futuro para recabar esa información.
9. Es recomendable disponer al menos de una muestra de semen almacenada en el banco de semen que funciona en Fertilab como respaldo para el procedimiento de fertilización asistida.



## Requisitos para la donante

1. Tener entre 18 y 34 años de edad.
2. Acreditar un buen estado de salud psicofísica mediante estudios que demuestren –hasta lo que es médicamente posible– que no padece enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas que comprometa la viabilidad embrionaria o que sean transmisibles a la descendencia y no puedan ser tratadas luego del nacimiento, de acuerdo al protocolo que el Ministerio de Salud Pública establezca. Ver el ítem “Selección de la donante” más adelante.
3. No estar vinculada con la Institución donde se realiza el programa de donación ni ser hija adoptiva.
4. Aceptar ingresar en el Registro Nacional de Donantes del INDT.
5. Aceptar que se podrán obtener hasta un máximo de 25 nacidos vivos con su participación.
6. Firmar consentimiento informado donde conste toda la información que ha recibido, que le permita tomar una decisión libre y voluntaria de llevar a cabo la donación de sus gametos con el propósito de obtener embarazos y consciente de no tener derecho a reclamar con respecto a las personas nacidas.
7. Someterse a una selección entendiendo que para ser aceptada debe cumplir con estándares sin perjuicio que la no aceptación no significa que sea infértil. En caso de ser rechazada como donante el responsable de DonaOvo se obliga, exclusivamente, a informar las razones y asesorarla del punto de vista médico.
8. Tener disponibilidad de tiempo para cumplir con los requisitos del Programa.
9. Aceptar, en cumplimiento de la Ley 19617, que las personas concebidas por esta práctica tienen derecho a conocer la identidad de la donante.

## Selección de la donante

### Fundamentos

La selección de la donante tiene como objetivo reducir el riesgo de transmitir, por parte de la donante, enfermedades infecciosas a la receptora y enfermedades genéticas (hereditarias) a la descendencia.

En relación con las enfermedades genéticas, esto es que asientan en la información que contienen los genes (cuyo conjunto es el genoma) existen dos grandes grupos: 1) las de "novo", de *novo* nuevo, que son adquiridas por el propio embrión en desarrollo, son al azar y no responden a ninguna condición genética de los progenitores, salvo la edad.

2) las enfermedades genéticas heredadas de uno o ambos progenitores. Estas enfermedades se distinguen en monogénicas (que dependen de un solo gen enfermo o mutado) y las poligénicas (que dependen de varios genes afectados o mutados).

Estas últimas son de transmisión compleja y en general modulables por el ambiente. Son muy frecuentes en la población general y en realidad son condiciones predisponentes para desarrollar enfermedad en el adulto como ser: hipertensión arterial esencial, diabetes, trastornos de los lípidos (grasas), hipotiroidismo entre muchas otras. El donante al momento de la selección no puede tener ninguna enfermedad detectable (salvo casos leves de alergia, miopía entre otras similares) pero los parientes sí pueden tenerlas. Si los antecedentes familiares son muy cargados para una de estas enfermedades poligénicas el donante no es aceptado.

Las enfermedades genéticas monogénicas son menos frecuentes, en general graves y se manifiestan desde el nacimiento o en la niñez.

Las enfermedades genéticas monogénicas hereditarias pueden ser, a su vez, dominantes o recesivas. En las dominantes alcanza con tener un gen afectado para ser enfermo. Ningún candidato con este tipo de enfermedades pasaría la prueba de selección, salvo que sea una enfermedad muy leve o de expresión tardía en la vida adulta (neurofibromatosis, una forma del síndrome de Alzheimer entre otras menos frecuentes). En las enfermedades genéticas hereditarias recesivas, por el contrario, se requiere de ambos genes mutados (el del progenitor masculino y el del progenitor femenino) para ser enfermo. Los individuos con un gen mutado y otro sano son portadores sanos de la enfermedad. Esto quiere decir que se tratan de individuos libres de enfermedad pero llevan en su genoma la posibilidad de transmitir una enfermedad genética si se encuentra con una pareja que también tenga esa condición - portadora sana de la misma enfermedad. Se conocen una gran cantidad de este tipo de enfermedades genéticas recesivas, la mayoría de ellas extremadamente raras. Se calcula que cada persona es portador de entre cinco (5) y siete (7) enfermedades genéticas hereditarias recesivas. Entre estas enfermedades las más frecuentes son: fibrosis quística, atrofia espinal muscular, anemias congénitas.

¿Cómo se maneja DonaOvo para minimizar el riesgo de adquirir en la descendencia este tipo de enfermedades? En primer lugar, a través del interrogatorio médico de la donante sobre enfermedades familiares y antecedentes que pueden poner en sobre aviso de su existencia como niños con malformaciones o retraso mental, mortalidad infantil no traumática ni infecciosa, abortos reiterados en familiares, entre otros. Ante la sola sospecha de la existencia de este tipo de enfermedades la candidata a donante es rechazada. En segundo lugar, a través de estudios genéticos.

### Se investiga en la candidata a donante:

1. **Cariotipo**, esto es, el estudio del número y estructura al microscopio óptico de los cromosomas. Algunos individuos clínicamente normales pueden ser portadores de re arreglos cromosómicos balanceados que en la descendencia pueden desbalancearse dando lugar a infertilidad, abortos y malformaciones.
2. **La presencia de mutaciones** para enfermedades recesivas (las más frecuentes, recordando que todas son raras) y de gran impacto: fibrosis quística, atrofia muscular espinal, distrofia muscular de Duchene, X frágil. Otras enfermedades recesivas no se investigan

Para reducir aún más el riesgo de enfermedades genéticas recesivas la pareja de la receptora de óvulos puede realizarse un estudio para conocer su eventual estado de portador sano. Este análisis es con cargo adicional que la receptora debe afrontar. Si la pareja de la receptora no fuese portador de ninguna de las enfermedades analizadas, entonces, el riesgo de tener un hijo afectado se reduce significativamente pero no se anula completamente. Si le interesa ahondar sobre este tema pida asesoramiento específico con profesional responsable del Programa.

Si la pareja de la receptora, por el contrario, fuese portador de alguna o algunas de las enfermedades que se investiga, esa información se emplea para seleccionar una donante que carezca de las mutaciones conocidas y que se puedan estudiar para esa enfermedad y reducir significativamente la posibilidad de concebir un niño afectado (enfermo). En este caso se requerirán de estudios adicionales a los estándares. Los costos de los mismos deberán ser afrontados por la receptora.

### **Del reclutamiento y selección de las candidatas a donante de ovocitos**

Las donantes de ovocitos se reclutan y se seleccionan entre mujeres sanas, de 18 a 34 años, que se han interesado por el programa de ovodonación.

Las candidatas a donantes de ovocitos deben someterse a una selección que consiste en:

1. **Historia clínica personal y familiar** (interrogatorio médico de la candidata) con el fin de despistar enfermedades que sean –real o potencialmente- hereditarias. Ante la existencia o sospecha de cualquiera de ellas, la candidata será rechazada.
2. **Entrevista psicológica.** Se realizará una o más entrevistas psicológicas con el objetivo de evaluar el estado de salud psíquica de la postulante, criterio de la realidad frente al proceso de la donación, comprensión y alcance de las implicancias del acto de donar, motivaciones e intereses para con el mismo. De existir historia psiquiátrica, sucesos vitales estresantes, trastornos del humor, bipolaridad, trastornos depresivos, trastornos relacionados con sustancias, trastornos adictivos, necesidad económica exclusiva como motor para el acto de la donación, u otros, se descarta o posterga la donación. Se realiza una devolución en esos casos para explicar los motivos de la exclusión o postergación.
3. **Análisis de laboratorio** con el objetivo de establecer el estado de salud de la candidata a donante de ovocitos e investigar especialmente disturbios pasibles de ser hereditarios (alteraciones del metabolismo de las grasas, diabetes, patología renal, alteraciones hematológicas, alteraciones cromosómicas detectables por el cariotipo convencional, etc.) y enfermedades infecciosas transmisibles por vía genital (sífilis, HIV sida, hepatitis B, hepatitis C y citomegalovirus). Los estudios que se realizan a la candidata a donante de ovocitos son: Grupo sanguíneo ABO y Rh, hemograma, velocidad de eritrosedimentación, perfil lipídico (triglicéridos, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, índices de riesgo ateroescleróticos), glicemia, uricemia, azoemia, creatininemia, funcional y enzimograma hepáticos (bilirrubinas, proteínas totales, albúmina, fosfatasa alcalina, transaminasas, gammaGT, LDH, colinesterasa), crisis sanguínea básica, AMH, FSH, LH, prolactina, TSH, estradiol, serología para toxoplasmosis, HIV, sífilis, hepatitis B, hepatitis C y citomegalovirus. Cariotipo mitótico (estudio cromosómico) de sangre periférica, estudio de estado de portador de enfermedades genéticas recesivas (mutaciones de Fibrosis Quística, X frágil, distrofia muscular de Duchene, atrofia muscular espinal), colpocitología oncológica y evaluación de consumo de drogas.

### **Limitaciones de la selección de las candidatas a donante de ovocitos**

El proceso de selección de donantes de ovocitos tiene limitaciones y no es infalible. Los interrogatorios -médico y psicológico- están limitados por el desconocimiento honesto de información por parte de la candidata a donante.

Las posibilidades de falsear la información existen, pero el procedimiento de selección dispone de mecanismos para reducir adulteraciones. Por su parte, los exámenes de laboratorio si bien seguros tampoco son infalibles existiendo un margen estrecho de resultados falsos.

Los integrantes del Programa no se responsabilizan frente a eventuales actitudes deshonestas por parte de la donante (ocultamiento de antecedentes patológicos, por ejemplo) que no hayan sido detectados durante la selección en el entendido que la actividad del Programa se basa en la buena fe entre las partes (donante de ovocitos, receptora y centro responsable). Obviamente, la donante de ovocitos firma un consentimiento informado que a modo de contrato tiene valor de declaración jurada.

Asimismo, no es posible investigar a nivel génico todas las enfermedades congénitas de las cuales las personas pueden ser portadoras asintomáticas (no manifiestan la enfermedad). En el caso que se conozca en la familia del esposo una de estas enfermedades congénitas llamadas recesivas porque para expresarse requieren que tanto el gen materno como paterno estén afectados (carácter homocigoto) es menester investigar más a fondo el carácter de portador o no de la donante.

En suma, todo procedimiento de donación de ovocitos conlleva el riesgo potencial de una enfermedad de transmisión hereditaria o infecciosa, conocida o no conocida. Este riesgo que es muy bajo debe ser aceptado por la receptora. Por otro lado, este riesgo no es diferente del de la población general que logra el embarazo por vía natural.

### **Destino de los ovocitos donados y embriones obtenidos**

El número de ovocitos a asignar depende de una respuesta biológica que muestra mucha variabilidad entre donantes y en la misma donante de acuerdo al ciclo. Los ovocitos obtenidos se pueden utilizar frescos o vitrificados (una vez descongelados). Como se comprende es más fácil asignar un número conocido de óvulos en el caso de vitrificados. La forma de utilizar los óvulos -frescos, vitrificados o mixto- y el número de ovocitos a asignar serán considerados con su médico tratante y teniendo en cuenta la disponibilidad. Los resultados de los procedimientos de fecundación in vitro con ovocitos frescos y vitrificados son similares. El número de embriones viables que se obtienen es variable y depende de muchos factores, algunos de ellos fuera del control profesional.



En raras ocasiones no se obtiene ningún embrión para transferir. Por el contrario, de obtenerse un número de embriones superior al que se pueda transferir en un ciclo, éstos pueden criopreservarse para ser utilizados en forma diferida. Los costos de la criopreservación de embriones no están incluidos en el precio del Programa de Ovodonación.

De no transferirse los embriones criopreservados en el plazo que marque la reglamentación vigente, la receptora recibirá una notificación para resolver sobre su destino.

### **Del anonimato recíproco**

Se harán los máximos esfuerzos para preservar el anonimato recíproco entre donante y receptora, de tal modo que no sea posible por parte de la donante conocer la identidad de la receptora. Del mismo modo, la receptora no podrá acceder a ninguna información sobre la donante de ovocitos que pueda revelar su identidad.

### **De la asignación de la donante a la receptora**

La asignación de la donante apropiada para una receptora en particular es atributo del equipo médico responsable del programa DonaOvo y surgirá de la mayor similitud fenotípica (esto es, de rasgos) entre dadora y receptora juzgada durante las entrevistas previas y de la información complementaria que la receptora debe aportar.

La receptora debe entender y aceptar que la selección debe hacerse entre un número limitado de donantes de ovocitos.

### **Del éxito del procedimiento**

Los responsables de DonaOvo no garantizan el éxito del procedimiento en ningún caso, pues la obtención del embarazo depende de múltiples factores además de la calidad de los ovocitos, muchos de ellos fuera del control médico.

La receptora puede exigir información acerca de resultados propios de este Programa y de otros programas en el país si lo hubiere o en el exterior.

### **De los riesgos inherentes a todo embarazo**

Los tratamientos de reproducción asistida con óvulos donados constituyen un factor de riesgo para complicaciones del embarazo, especialmente preeclampsia.

En los embarazos de receptoras de óvulos, el feto debe ser considerado como un aloinjerto completo, a diferencia de los embarazos con óvulos propios en los que el embrión actúa como un injerto semialogénico. Esto podría alterar los mecanismos normales de protección inmunológica de la unidad feto-materna, favoreciendo la placentación anormal, lo que aumenta la resistencia vascular e incrementa el riesgo de desarrollar preeclampsia.

La edad avanzada de la receptora aumenta el porcentaje de hipertensión gestacional.

Las tasas de embarazo múltiple son mayores en aquellas mujeres que realizan tratamiento de reproducción asistida ya sea con óvulos propios o donados en comparación con embarazos espontáneos. Es por este motivo que el número de embriones a transferir es idealmente uno o máximo dos en algunas circunstancias.

El embarazo múltiple presenta una asociación estadísticamente significativa con el parto pretérmino y con genitorragia postparto.

Los riesgos de aborto espontáneo y defectos fetales físicos y mentales en el Programa de Donación de Ovocitos son los mismos que en la población general, aunque en realidad, algo menos dados los estudios realizados a la donante y la evitación de los mismos está más allá de las posibilidades médicas actuales salvo el hecho de considerar la edad de la donante de ovocitos. Ninguno de los individuos (médicos y no médicos), ni de las instituciones participantes en este Programa asume responsabilidad por las características físicas o mentales de ningún bebé nacido por su intermedio.

### **Consentimiento (para ser firmado en presencia de profesional de DonaOvo)**

La o los abajo firmantes que han leído y entendido toda la información contenida en este documento consistente en cinco carillas y que han tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas y aclarar las dudas con los responsables de DonaOvo, aceptan ingresar en el Programa organizado por el Centro de Esterilidad Montevideo (CEM) y Fertilab.

Montevideo, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Nombre (receptora): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Nombre (pareja): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Nombre (por DonaOvo): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_