

Consentimiento Informado para donación de semen

Establecimiento de salud	Servicio	
Nombre de la persona usuaria	N.º de identificación	Edad
Nombre del profesional que informa	Código profesional	

Lea cuidadosamente y consulte al profesional cualquier duda que le surja.

Descripción del procedimiento: para ser donante de semen debe someterse a una serie de estudios establecidos por la CCSS, entre ellos: historia clínica, examen físico, estudios de laboratorio y evaluación psicológica. Podría ser excluido como donante si no cumple con alguno de los requisitos.

Si cumple con los requisitos, debe obtener una muestra de semen por masturbación, después de tres días de abstinencia sexual. La muestra se recoge en un recipiente estéril, en condiciones de máxima higiene, en la Unidad de Medicina Reproductiva y se entrega al laboratorio de inmediato. En el laboratorio, el semen se procesa para seleccionar los espermatozoides de mejor calidad y luego se congela.

Después de 180 días de la congelación del semen, debe realizarse nuevamente exámenes de laboratorio para detectar enfermedades infecciosas. Solo se puede utilizar la muestra congelada si los resultados de estas pruebas son negativos.

Objetivo y beneficios esperables: obtener semen para donarlos a parejas o mujeres sin pareja con infertilidad. Como beneficio directo al donante se le realizan estudios de su fertilidad. Además, se puede beneficiar a una mujer o pareja que recibirá el semen para un tratamiento de reproducción asistida.

Alternativas disponibles: al tratarse de un proceso de donación voluntaria la alternativa es no realizar la donación, no tendrá ninguna consecuencia negativa si toma esa decisión.

Consecuencias previsibles: no se espera que se presente ninguna.

Riesgos: donar semen no implica riesgos físicos ni de fertilidad para el donante.

Riesgos personalizados: el profesional le explicará y anotará en observaciones sus condiciones médicas, psicológicas y sociales que generen algún riesgo adicional para la donación.

Información de interés:

- Usted tiene el derecho de cambiar de opinión en cualquier momento antes de que el semen haya sido utilizado. Si decide no continuar con el procedimiento, su decisión será respetada y no tendrá consecuencias negativas para usted.
- Aceptar o no aceptar el procedimiento no exime al profesional o a la institución de sus responsabilidades legales o administrativas.
- Los donantes deben someterse a todos los estudios requeridos por la CCSS para descartar enfermedades transmisibles como HIV, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C, entre otras. Además, se requiere asesoría psicológica para todos los involucrados en el proceso. Los donantes serán excluidos si no cumplen con los requisitos. Está prohibido recibir regalos o dinero a cambio de la donación, ya que es un acto voluntario, de buena fe y solidario.
- Este proceso tiene aspectos éticos, biológicos y legales. Se mantendrá la confidencialidad de los donantes, pero no el anonimato, para cumplir con el Código de la Niñez y Adolescencia y el Código de Familia, que establecen que los niños tienen derecho a conocer a sus padres biológicos. Sin embargo,



el donante no tiene obligaciones de filiación o paternidad.

Código de la Niñez y Adolescencia, artículo 30, los niños tienen derecho a conocer el origen de sus padres.

Código de familia, artículo 72, el donante no tiene obligación de filiación y paternidad.

- Existen dos formas de ser donante de semen:
 - Donación confidencial:** el donante no tiene problemas para tener hijos y desea donar semen. La información se mantiene confidencial por la CCSS.
 - Donante conocido:** el donante y la receptora se conocen. Es necesario contar con apoyo emocional de un profesional de la salud, como un médico, enfermera o psicólogo durante el procedimiento.

Dudas planteadas por la persona usuaria: el profesional responderá y anotará en observaciones las preguntas que usted tenga.

Observaciones:

Con base en la información y explicación que el profesional me ha brindado: declaro que toda la información que he dado sobre mi condición de salud es cierta, y que no he omitido ningún aspecto que me hubiera sido preguntado. También declaro que me han explicado oralmente el procedimiento: cómo se realiza, riesgos, complicaciones y alternativas, y me han aclarado todas las dudas. Además, declaro que se me ha informado que existe la posibilidad de cambiar de opinión sobre la realización del procedimiento.

De manera libre y voluntaria complete la siguiente información:

¿Ha donado semen en el pasado, en Costa Rica?	(SI)	(NO)
¿Tiene 4 o más hijos biológicos vivos?	(SI)	(NO)
¿Acepta realizar la donación de semen?	(SI)	(NO)
¿Es usted donante de semen conocido? (conoce a la receptora) *En caso de marcar que sí, deseo donar mi semen a una única receptora: Nombre: _____ Identificación N° _____	(SI)*	(NO)
¿Acepta donar el semen no utilizado por la receptora conocida, para otra mujer con infertilidad?	(SI)	(NO)
_____ Firma o huella del usuario	_____ Fecha	_____ Hora
_____ Firma del profesional que informa	_____ Fecha	_____ Hora

Firmas de los testigos: nosotros, los abajo firmantes, damos fe de que la persona usuaria:



- ☐ Ha impreso su huella digital en nuestra presencia, en señal de aceptación del procedimiento o actividad anteriormente indicado.
- ☐ Ha delegado en nuestra presencia el derecho de autorizar el procedimiento o intervención propuesta.

_____ Nombre de la persona a la que se delega	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha
_____ Nombre del testigo 1	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha
_____ Nombre del testigo 2	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha

De requerirse practicar otros procedimientos no contemplados en este Consentimiento Informado, se deberán utilizar formularios adicionales, digitalizarlos e incorporarlos al Expediente de Salud mediante el Asistente EDUS.

Revocatoria: en caso de revocatoria del consentimiento (completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco)

He cambiado de opinión y ya no deseo realizarme el procedimiento o intervención que había autorizado.

_____ Nombre del usuario o del representante (si procede)	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha
---	-------------------------	-------------------------	----------------

(Adaptado de: Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Consentimientos. 2009)