

Directive Regarding Embryo Disposition

It is the desire of *[insert facility name]* to provide you with timely, relevant, and appropriate information so that you may make an informed and voluntary choice regarding the disposition of any human embryos remaining following your treatment.

Your health care provider will discuss with you the following options:

1. Storing any unused embryos.
2. Donating any unused embryos to another individual.
3. Discarding any unused embryos.
4. Donating any unused embryos for research.

This facility stores unused embryos for *[insert time limit on storage]*.

Information About Embryos Donated for Research

If you are considering donating any unused embryos for research, you should know the following:

1. Early human embryos will be used to derive human pluripotent stem cells for research. The cells may be used, at some future time, for human transplantation research.
2. All identifiers associated with the embryos will be removed prior to the derivation of human pluripotent stem cells.
3. You will not receive any information about subsequent testing on the embryo or the derived human pluripotent cells.
4. Derived cells or cell lines, with all identifiers removed, may be kept for many years.
5. The donated material may have commercial potential, and you will not receive financial or any other benefits from any future commercial development.
6. Human pluripotent stem cell research is not intended to provide direct medical benefit to you.
7. Early human embryos donated will not be transferred to a woman's uterus, will not survive the human pluripotent stem cell derivation process, and will be handled respectfully, as is appropriate for all human tissue used in research.

(over)

Disposition of Any Unused Embryos

After your health care provider has discussed your options with you, and you have had all of your questions answered, please indicate your desires below:

1. In the event of the death of either the male or female partner, the embryos shall be disposed of by one of the following actions:

- Made available to the living partner. _____
Male Initials _____
Female Initials
 - Donation for research purposes. _____
Male Initials _____
Female Initials
 - Thawed with no further action taken. _____
Male Initials _____
Female Initials
 - Donation to another couple or individual. _____
Male Initials _____
Female Initials
 - Other disposition (**NOTE:** clearly state the type of disposition below). _____
Male Initials _____
Female Initials
-
-

2. In the event of the death of both partners or the death of a patient without a partner, the embryos shall be disposed of by one of the following actions:

- Donation for research purposes. _____
Male Initials _____
Female Initials
 - Thawed with no further action taken. _____
Male Initials _____
Female Initials
 - Donation to another couple or individual. _____
Male Initials _____
Female Initials
 - Other disposition (**NOTE:** clearly state the type of disposition below). _____
Male Initials _____
Female Initials
-
-

3. In the event of separation or divorce of the partners, the embryos shall be disposed of by one of the following actions:

- Made available to the female partner. _____
Male Initials _____
Female Initials
- Made available to the male partner. _____
Male Initials _____
Female Initials
- Donation for research purposes. _____
Male Initials _____
Female Initials
- Thawed with no further action taken. _____
Male Initials _____
Female Initials
- Donation to another couple or individual. _____
Male Initials _____
Female Initials
- Other disposition (**NOTE:** clearly state the type of disposition below). _____
Male Initials _____
Female Initials

4. In the event of the partners' decision or a patient's decision who is without a partner, to abandon the embryos by request or a failure to pay storage fees, the embryos shall be disposed of by one of the following actions:

- Donation for research purposes. _____
Male Initials _____
Female Initials
- Thawed with no further action taken. _____
Male Initials _____
Female Initials
- Donation to another couple or individual. _____
Male Initials _____
Female Initials
- Other disposition (**NOTE:** clearly state the type of disposition below). _____
Male Initials _____
Female Initials

(over)

Your signature below indicates that you have discussed the options for disposition of any unused embryos following your treatment with your health care provider and that you have had all of your questions answered.

Date: _____ Time: _____ AM / PM

Signature: _____
(male donor)

Print name: _____
(male donor)

Date: _____ Time: _____ AM / PM

Signature: _____
(female donor)

Print name: _____
(female donor)

Reference: Health and Safety Code Section 125315

Directiva Relacionada con la Disposición de Embriones

Es el deseo de (*nombre de la institución*) _____ proporcionarle información oportuna, pertinente y adecuada para que usted pueda tomar una decisión informada y voluntaria sobre el destino de cualesquier embriones humanos que sobren después de su tratamiento.

Su proveedor de atención médica hablará con usted acerca de las siguientes opciones:

1. Almacenaje de cualesquier embriones no utilizados.
2. Donación de cualesquier embriones no utilizados a otro individuo.
3. Eliminación de cualesquier embriones no utilizados.
4. Donación de cualesquier embriones no utilizados para fines de investigación.

Esta institución almacena los embriones no utilizados durante [insert time limit on storage].

Información Sobre los Embriones Donados Para la Investigación

Si está considerando donar cualesquier embriones no utilizados para la investigación, debe saber lo siguiente:

1. Los embriones humanos jóvenes se utilizarán para derivar células madre pluripotentes humanas para la investigación. En algún momento del futuro, estas células se pueden usar para la investigación de trasplantes en humanos.
2. Todos los identificadores asociados con los embriones se eliminarán antes de la derivación de las células madre pluripotentes humanas.
3. Usted no recibirá ninguna información sobre las pruebas subsiguientes que se realicen en el embrión, ni sobre las células madre pluripotentes derivadas.
4. Las células o líneas celulares derivadas, con todos los identificadores eliminados, pueden almacenarse durante muchos años.
5. El material donado puede tener potencial comercial, y usted no recibirá beneficios financieros ni de ninguna otra índole por concepto de cualquier desarrollo comercial futuro.
6. La investigación de células madre pluripotentes humanas no tiene el fin de proporcionarle beneficios médicos directamente a usted.
7. Los embriones humanos jóvenes que sean donados no se transferirán al útero de otra mujer, no sobrevivirán el proceso de derivación de células madre pluripotentes humanas, y se tratarán con respeto, según corresponde a todo tejido humano que se usa para la investigación.

(sobre)

Disposición de Cualesquier Embriones No Utilizados

Después de que su proveedor de atención médica haya discutido estas opciones con usted, y se hayan contestado todas sus preguntas, sírvase indicar sus deseos a continuación:

1. En caso de muerte, ya sea del hombre o de la mujer, se dispondrá de los embriones mediante una de las siguientes acciones:
 - Se pondrán a disposición del sobreviviente de la pareja. _____ Iniciales del hombre _____ Iniciales de la mujer
 - Se donarán para fines de investigación. _____ Iniciales del hombre _____ Iniciales de la mujer
 - Se descongelarán sin que se tome ninguna otra medida. _____ Iniciales del hombre _____ Iniciales de la mujer
 - Se donarán a otra pareja o individuo. _____ Iniciales del hombre _____ Iniciales de la mujer
 - Otro tipo de disposición (**NOTA:** describa claramente el tipo de disposición abajo). _____ Iniciales del hombre _____ Iniciales de la mujer
-
-

2. En caso de muerte de los dos miembros de la pareja, o de la muerte de un paciente sin pareja, se dispondrá de los embriones mediante una de las siguientes acciones:
 - Se donarán para fines de investigación. _____ Iniciales del hombre _____ Iniciales de la mujer
 - Se descongelarán sin que se tome ninguna otra medida. _____ Iniciales del hombre _____ Iniciales de la mujer
 - Se donarán a otra pareja o individuo. _____ Iniciales del hombre _____ Iniciales de la mujer
 - Otro tipo de disposición (**NOTA:** describa claramente el tipo de disposición abajo). _____ Iniciales del hombre _____ Iniciales de la mujer
-
-

3. En caso de separación o divorcio de la pareja, se dispondrá de los embriones mediante una de las siguientes acciones:

- Se pondrán a disposición de la mujer. _____
Iniciales del hombre Iniciales de la mujer
- Se pondrán a disposición del hombre. _____
Iniciales del hombre Iniciales de la mujer
- Se donarán para fines de investigación. _____
Iniciales del hombre Iniciales de la mujer
- Se descongelarán sin que se tome ninguna otra medida. _____
Iniciales del hombre Iniciales de la mujer
- Se donarán a otra pareja o individuo. _____
Iniciales del hombre Iniciales de la mujer
- Otro tipo de disposición (**NOTA:** describa claramente el tipo de disposición abajo). _____
Iniciales del hombre Iniciales de la mujer

4. En caso de que la pareja o el paciente sin pareja decida abandonar los embriones por solicitud o incumplimiento en el pago de los costos de almacenaje, se dispondrá de los embriones mediante una de las siguientes acciones:

- Se donarán para fines de investigación. _____
Iniciales del hombre Iniciales de la mujer
- Se descongelarán sin que se tome ninguna otra medida. _____
Iniciales del hombre Iniciales de la mujer
- Se donarán a otra pareja o individuo. _____
Iniciales del hombre Iniciales de la mujer
- Otro tipo de disposición (**NOTA:** describa claramente el tipo de disposición abajo). _____
Iniciales del hombre Iniciales de la mujer

(sobre)

Su firma al pie indica que usted ha hablado con su proveedor de atención médica acerca de las opciones de disposición de cualesquier embriones no utilizados después de su tratamiento, y se hayan contestado todas sus preguntas.

Fecha: _____ Hora: _____ AM/PM

Firma: _____
(*donante hombre*)

Nombre en letra de imprenta: _____
(*donante hombre*)

Fecha: _____ Hora: _____ AM/PM

Firma: _____
(*donante mujer*)

Nombre en letra de imprenta: _____
(*donante mujer*)

Reference: Health and Safety Code Section 125315