



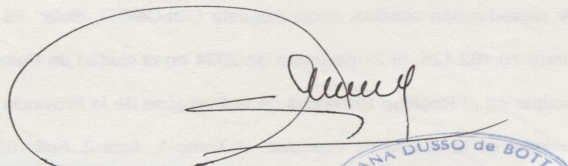

ACTUACION NOTARIAL



B 00976126
CE CE NU SI SE UN DO SE

1 F°106. PRIMERA COPIA. PROTOCOLIZACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:
2 TRATAMIENTO DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD CON
3 GAMETOS DONADOS.- Otorga María del Milagro LUJAN.- ESCRITURA NUMERO CUARENTA Y
4 SIETE.- En la Ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los diecisiete días del mes de
5 marzo del año dos mil veintiséis, ante mí, Escribana Autorizante, comparece: la señora **María del**
6 **Milagro LUJAN**, argentina, mayor de edad, titular del Documento Nacional de Identidad número
7 28.162.719, nacida el 18 de abril de 1980, soltera hija de Vicente Arnaldo LUJAN y Edith Otilia
8 TORALES, domiciliada en calle Humboldt 3981 de la ciudad de Posadas; y declara bajo juramento de
9 ley que posee plena capacidad jurídica para celebrar el presente acto y no estar inmerso en los artículos
10 44 y 45 del Código Civil y Comercial de la Nación; y justifica su identidad con el mencionado documento
11 que me exhibe, conforme a lo normado por el artículo 306 inciso "a" del citado Código.- Y, la
12 compareciente, **EXPRESA**: i. Que juntamente con Augusto Rubén COLOMBO, titular del documento
13 nacional de identidad N°27.979.205, han otorgado consentimiento previo, informado y libre para la
14 realización de técnicas de reproducción asistida conforme lo dispuesto por el artículo 561 del Código
15 Civil y Comercial de la Nación Argentina. ii. Que dicho consentimiento fue suscripto el 23 de mayo de
16 2022, ante el establecimiento médico denominado HALITUS INSTITUTO MEDICO, sito en calle
17 Marcelo T. de Alvear 2084 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. iii. Que como consecuencia del
18 tratamiento de reproducción asistida, nació Augusta COLOMBO, titular del Documento Nacional de
19 Identidad número 70.162.423, el 27 de enero de 2024 en la ciudad de Posadas, cuyo nacimiento se
20 encuentra inscripto en el Registro Provincial de la Personas de la Provincia de Misiones, Sección 1ª
21 Centro, con asiento en la ciudad de Posadas, al Tomo 1, Acta 2, Folio 02, Año 2.024. iv. Que al
22 momento de la inscripción del nacimiento se omitió acompañar el consentimiento informado, motivo
23 por el cual solicita por este acto su incorporación al protocolo notarial, a fin de su posterior presentación
24 ante la autoridad registral competente, como antecedente complementario de la inscripción del
25 nacimiento ya practicada. En consecuencia, procedo a agregar al presente protocolo, copia por mi

certificada del **CONSENTIMIENTO INFORMADO: TRATAMIENTO DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD CON GAMETOS DONADOS. PAREJA**, correspondiente a LUJAN MARIA DEL MILAGRO – DNI 28.162.719. Historia clínica N°152895/00, cuyo original tengo a la vista, quedando incorporado como parte de la presente acta. Dejo constancia de que el documento contiene las firmas ilegibles con sus aclaraciones: M del Milagro Luján/ Augusto R. Colombo. La compareciente declara bajo juramento que el mismo es auténtico, corresponde al tratamiento realizado y no ha sido objeto de modificación alguna. HAGO CONSTAR: 1. La presente no implica calificación sobre el contenido del documento agregado, limitándose la actuación notarial a su incorporación al protocolo. 2- La presente se otorga a los fines de su presentación ante el Registro Provincial de las Personas de la Provincia de Misiones, como antecedente complementario de la inscripción del nacimiento ya practicada. 3- Agrego copia certificada de la Partida de Nacimiento antes referenciada. LEO a la compareciente, quien firma por ante mi, doy fe. Fdo: Maria del Milagro LUJAN. Ante mi, Juliana DUSSO de BOTTARI, está mi sello Notarial.- **CONCUERDA** con su escritura matriz que obra al folio 106 del protocolo CORRIENTE del Registro de Contratos Públicos N° 117 autorizado por la suscripta. Para la interesada, en mi carácter de titular de dicho Registro, expido la presente Primera Copia en UNA foja de Actuación Notarial, que lleva el sellado número B00976126, la que firmo y sello en el mismo lugar y fecha de su otorgamiento.-

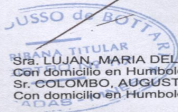





26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

16/5/22, 20:47

Imprimir Consentimiento



Alta Complejidad - Gametos Donados - Pareja

Sra. LUJAN, MARIA DEL MILAGRO de 42 años de edad.
Con domicilio en Humboldt 3981 - POSADAS - Misiones POSADAS y documento N° 28162719 en adelante la "Paciente".
Sr. COLOMBO, AUGUSTO RUBÉN de 42 años de edad.
Con domicilio en Humboldt 3981 - y documento N° 27979205 en adelante el "Paciente".

HALITUS INSTITUTO MÉDICO

CABA, 23 de mayo de 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO: TRATAMIENTO DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA DE ALTA COMPLEJIDAD CON GAMETOS DONADOS. PAREJA

Este consentimiento informado correspondiente a LUJAN MARIA DEL MILAGRO - DNI 28162719. Historia clínica N° 152895/00.

Se vincula con el consentimiento informado firmado por COLOMBO AUGUSTO RUBÉN - DNI 27979205.

1) INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE ESTE TRATAMIENTO Y TÉCNICA DE FIV/ICSI CON GAMETOS DONADOS

Definiciones

- FIV -TE: fertilización In Vitro (FIV - ET) con transferencia intrauterina de embriones.
- ICSI: inyección intracitoplasmática de un espermatozoide (ICSI) es una técnica de microinseminación: introducción de un espermatozoide dentro del citoplasma ovular.
- Transferencia embrionaria: es la colocación en el útero de los embriones para su implantación en el endometrio (capa interna del útero).
- Fecundación in Vitro FIV- ET y transferencia intrauterina de embriones: es un tratamiento de reproducción humana asistida de alta complejidad.
- Banco de semen: es un banco de células y tejidos que obtiene, almacena y/o distribuye espermatozoides humanos para utilizarlos en procedimientos de reproducción humana asistida. Las personas donantes de semen son seleccionadas mediante evaluación clínica, psicológica, infectológica y genética bajo normas de calidad y bioseguridad específicas, siendo las muestras almacenadas y criopreservadas para uso posterior.
- Banco de óvulos: es un banco de células y tejidos que obtiene, almacena y/o distribuye ovocitos humanos para utilizarlos en procedimientos de reproducción humana asistida. Las personas donantes son menores de 35 años, siendo evaluadas mediante estudios clínicos, psicológicos, infectológicos y genéticos, basados en normas de calidad y bioseguridad específicas.
- Gametos: entiéndase por gameto/s a la/s célula/s masculinas o femeninas, denominadas en adelante espermatozoide y óvulo/ovocitos respectivamente, responsables de la reproducción.
- Establecimiento sanitario: centro de salud o consultorio médico destinados a realizar procedimientos y técnicas/tratamientos de reproducción médicamente asistida de conformidad con lo previsto en la Resolución 1305/2015, sustitutivas y/o modificatorias del Ministerio de Salud de la Nación, inscripto debidamente en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (ReFes) conforme lo establece la legislación vigente.

Objetivo

Aumentar la probabilidad de lograr un embarazo en personas cuya causa de infertilidad fuere daño a las trompas, endometriosis, insuficiencia en la calidad o cantidad de los gametos, riesgo genético en la descendencia, falla de otros tratamientos previos y/o por infertilidad estructural.

Este tratamiento de reproducción humana asistida de alta complejidad se realiza con (marcar lo que corresponda):

- Ovocitos donados
 Esperma donado



Particularidades del tratamiento y técnica

La obtención de embriones en cultivo extracorpóreo para su transferencia intrauterina, requiere estrictos controles de calidad para el logro de la efectividad clínica, necesidad de equipo multidisciplinario, cumplimiento de estándares de calidad y un laboratorio de embriología de alta complejidad.

Etapas del tratamiento

A) Consideraciones para tratamiento de óvulos propios:

- 1) Estimulación de ovulación y monitoreo folicular: el objetivo de la estimulación ovárica controlada es conseguir un mayor número de óvulos para aumentar la probabilidad de lograr embarazo viable. La estimulación de los ovarios se realiza administrando medicamentos y hormonas orales y/o inyectables cuya dosis se determinará por monitoreo ecográfico y/u hormonal en sangre.
- 2) Recuperación de ovocitos: se realiza mediante la punción del ovario y es guiada mediante ecografía. Este es un procedimiento ambulatorio que requiere de anestesia.
- 3) Preparación de gametos (óvulos y espermatozoides).
- 4) Inseminación de ovocitos: los ovocitos son inseminados (FIV) o inyectados (ICSI) con los espermatozoides para que la fecundación ocurra en el laboratorio desarrollando el cultivo in vitro.
- 5) Transferencia Embrionaria: la transferencia de embriones al útero o las trompas es un procedimiento ambulatorio. Puede realizarse entre el segundo y sexto día de desarrollo embrionario, o diferirse a ciclos sucesivos para aumentar efectividad o disminuir riesgos.

B) Consideraciones para tratamiento de óvulos donados:

- 1) La receptora realiza preparación del endometrio mediante medicación hormonal oral, inyectable, dérmico y/o vaginal.
- 2) Los gametos pueden tener procedencia de un procedimiento en fresco o haberse conservado criopreservados.
- 3) Preparación de gametos (óvulos y espermatozoides).
- 4) Inseminación de ovocitos: los ovocitos son inseminados (FIV) o inyectados (ICSI) con los espermatozoides para que la fecundación ocurra en el laboratorio desarrollando el cultivo in vitro.
- 5) Transferencia Embrionaria: la transferencia de embriones al útero o las trompas es un procedimiento ambulatorio. Puede realizarse entre el segundo y sexto día de desarrollo embrionario, o diferirse a ciclos sucesivos para aumentar efectividad o disminuir riesgos.

Riesgos generales

A) Consideraciones generales

a.1. Para el caso de uso de óvulos propios

- Riesgos de la estimulación ovárica: dolor abdominal, cefalea, edema, torsión de ovario.
- Por respuesta excesiva a la estimulación: síndrome de hiperestimulación ovárica (SHEO). Ocurre entre el 2 al 5 % en su variedad severa, presentando dolor y/o distensión abdominal, aumento del tamaño ovárico, náuseas, vómitos, edemas, ascitis, pudiendo requerir hospitalización. - Por respuesta insuficiente a la estimulación: riesgo de cancelación del tratamiento.
- Puede ser que no se obtengan ovocitos en la punción folicular y se indique discontinuar el tratamiento.
- Otros riesgos: en casos excepcionales infección y hemorragia post punción (frecuencia menor a 1/1000).
- La respuesta folicular puede variar en los ciclos y no es la misma en la totalidad de pacientes; en algunos casos, la respuesta de la estimulación, luego de la aplicación de inyecciones, puede resultar nula o muy baja, o excesivamente alta. Por consiguiente, el ciclo puede suspenderse antes de realizar la aspiración de los óvulos, por respuesta inadecuada.
- Pueden presentarse fallas completas en la fertilización (en 10 a 30% de pacientes) en un grupo de ovocitos o en su totalidad (5%). Podría ocurrir que no se logren embriones viables para transferir por falla de fertilización o falta de desarrollo de los mismos con la consecuente suspensión de la transferencia embrionaria. Vinculados al embarazo: embarazo múltiple (20%), embarazo ectópico 4% (implantación fuera del útero), anomalías congénitas, genéticas (menor a 2%). El riesgo de anomalías congénitas, enfermedades genéticas y complicaciones durante el embarazo y el



parto son similares a la población general. Puede existir un mayor riesgo de anomalías genéticas en ICSI por probables factores predisponentes en el varón.

a.2. Riesgos para el caso de recepción de semen y/u óvulos donados: si bien la posibilidad de patología genética o infecciosa disminuye con el uso de gametos donados, existe un riesgo residual. El riesgo de malformaciones en el recién nacido es similar al de la población general.

Riesgos personales/personalizados

Debido a las características médicas, psicológicas y sociales de este caso particular, se podría asociar algún riesgo específico agregado, como puede ser: _____

Resultados / Estadísticas de efectividad

Si bien el resultado para cada caso en particular depende de los factores individuales de los/las pacientes, la probabilidad de obtener un embarazo clínico es de un 25% por ciclo, pudiendo ser de 50% en pacientes menores de 35 años, y de 15% en pacientes entre 40 y 42 años, y siendo menor al 2% a partir de los 43 años. De estas cifras se deduce que el tratamiento no asegura la obtención del embarazo. En caso de las personas receptoras de óvulos la tasa de embarazo es independiente de la edad, oscila entre 30% y 50% por ciclo de transferencias.

Información obtenida

- He tenido oportunidad de consultar al equipo profesional interviniente y aclarar las dudas con relación al tratamiento, sus riesgos, beneficios, y eventuales complicaciones en relación al procedimiento al que accedo.
- He leído y he comprendido la información brindada precedentemente en relación al procedimiento al que me someto en el marco de un proyecto parental conjunto con **COLOMBO AUGUSTO RUBÉN**.
- He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en lenguaje adecuado, claro y sencillo.
- He sido informada/o que todos los datos médicos relativos a este tratamiento son confidenciales, incluyendo los vertidos en la historia clínica, como así los estudios complementarios y/o imágenes, conforme lo establecido en el artículo 2 inc. d) de la Ley N° 26.529 sobre Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud modificada por la Ley N° 26.742, Dto. Reglamentario N° 1089/2012 y en los artículos 8 y 10 de la Ley N° 25.326 sobre Protección de Datos Personales, concordantes y modificatorias.
- He sido informada/o que puedo obtener, en cualquier momento, copia de mi historia clínica, de conformidad con lo previsto en la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (arts. 12 y conc.) modificada por la Ley N° 26.742, Dto. Reglamentario N° 1089/2012 y la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, concordantes y modificatorias.
- He sido informada/o y consiento que los datos no identificatorios sobre los resultados del presente tratamiento, sean reportados a diferentes registros nacionales e internacionales con fines estadísticos y/o científicos, de conformidad con las leyes que así lo dispongan.

2) ASPECTOS LEGALES

- Se me ha informado debidamente y he comprendido que los embriones resultantes de este tratamiento y técnica de reproducción humana asistida de alta complejidad a realizar con gametos donados, se transfieren a **LUJAN MARIA DEL MILAGRO**, quien llevará adelante la gestación en el marco de un proyecto parental conjunto con **COLOMBO AUGUSTO RUBÉN**.
- Determinación de la filiación: Se me ha informado debidamente y he comprendido los alcances de la regulación vigente. Que el vínculo jurídico filial con la persona nacida de este tratamiento y esta técnica queda determinado por la voluntad procreacional instrumentada en el presente consentimiento informado y el consentimiento informado firmado por **COLOMBO AUGUSTO RUBÉN** en el marco de un proyecto parental conjunto, conforme lo dispuesto en el artículo 562 del Código Civil y Comercial de la Nación.
- Se me ha informado debidamente y he comprendido que no es admisible la impugnación de la filiación de los hijos nacidos a partir de la realización del tratamiento que aquí se consiente en virtud de los artículos 577 y 588 (tercer párrafo) del Código Civil y Comercial de la Nación. ¿ Se me ha informado debidamente y he comprendido que la persona nacida de esta técnica no posee ningún vínculo jurídico respecto del/la donante, excepto a los fines de los impedimentos matrimoniales conforme lo dispuesto en el artículo 575 del Código Civil y Comercial de la Nación. ¿ Se me ha informado debidamente y he comprendido que a los fines de proceder a la inscripción de la/s persona/s nacida/s mediante el empleo de este tratamiento con esta técnica de reproducción humana asistida, ante el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas correspondiente, se deberá acompañar el presente consentimiento informado, el cual



Previamente deberá ser protocolizado ante Escribano Público Nacional o bien certificado ante la autoridad sanitaria correspondiente a la jurisdicción, conforme lo dispuesto por el artículo 561 del Código Civil y Comercial de la Nación. Quedando a mi cargo y de **COLOMBO AUGUSTO RUBÉN**, conjunta o indistintamente, el diligenciamiento y las erogaciones de su protocolización o certificación ante la autoridad sanitaria como efecto derivado de la determinación de la filiación de los niños nacidos por el uso de este tipo de procedimientos médicos.

• Embriones: Se me ha informado y he comprendido que la cantidad de embriones a ser transferidos (1, 2 o 3 en casos excepcionales) es una decisión y responsabilidad del equipo profesional/centro interviniente según sea adecuado para el logro del embarazo, a fin de evitar los riesgos ocasionados por los embarazos múltiples y resguardar la salud de quien gesta. ¿ Consiento en los mismos términos que el consentimiento prestado por **COLOMBO AUGUSTO RUBÉN** que (marcar la opción que corresponda):

Se generen embriones viables que por los motivos anteriormente expuestos no deban ser transferidos, los mismos serán criopreservados (ver consentimiento informado de criopreservación de embriones).

No se criopreserven embriones, por lo que el centro inseminará un máximo de óvulos igual al número de embriones que será transferido en el útero.

• Renovación del consentimiento: Se me ha informado debidamente y he comprendido que el presente consentimiento es válido sólo para la generación de estos embriones y para su consecuente e inmediata transferencia. En caso de existir embriones sobrantes, el consentimiento debe renovarse ante cada futuro procedimiento, conforme lo dispuesto en el artículo 560 del Código Civil y Comercial de la Nación, siendo este nuevo consentimiento el correspondiente para la inscripción del nacimiento ante el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, previa protocolización o certificación de conformidad con lo dispuesto en el art. 561 del Código Civil y Comercial. ?

Revocación del consentimiento: Se me ha informado debidamente y he comprendido que puedo revocar el presente consentimiento hasta antes de efectuada la transferencia embrionaria, en virtud de lo establecido en el artículo 7 de la Ley N° 26.862 de Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Médico Asistenciales de Reproducción Medicamente Asistida y su Dto. Reglamentario N° 956/2013 (art. 7), concordantes y modificatorias y lo dispuesto en el artículo 561 del Código Civil y Comercial de la Nación. ? Se me ha informado debidamente y he comprendido que para la revocación del consentimiento, se debe notificar de manera fehaciente y por escrito al centro médico interviniente manifestando de manera expresa la voluntad de revocar el presente consentimiento y no continuar con el procedimiento de FIV/ICSI. ? Carácter de la donación: Se me ha informado debidamente y he comprendido que los gametos donados utilizados en este tratamiento de alta complejidad provienen de una donación (marque lo que corresponda):

Anónima

Para el caso de que sea anónima, desconozco la identidad del/la donante, como así también que el/la donante carece de información sobre los/las receptores/ras. No obstante, comprendo que en circunstancias de estar en riesgo la salud de la persona nacida por medio de este tratamiento y técnica con utilización de gametos donados podrían darse a conocer los datos médicos del/la donante, no así sus datos identificatorios, excepto autorización judicial de conformidad con lo dispuesto por el artículo 564 del Código Civil y Comercial de la Nación.

• Se me ha informado debidamente y he comprendido que no es admisible el reconocimiento por parte del/la donante ni el ejercicio de acción de filiación o de reclamo jurídico alguno de vínculo filial respecto del niño nacido, en virtud del artículo 577 del Código Civil y Comercial de la Nación ? Deber de informar: Se me ha informado debidamente y he comprendido la importancia de hacerle saber a mi hijo/a que ha nacido de técnica de reproducción humana asistida con gametos donados, por encontrarse comprometido su derecho a la identidad, en virtud de lo dispuesto en los artículos 563 y 564 del citado Código Civil y Comercial de la Nación.

En este marco, habiéndoseme brindado la información del tratamiento, los riesgos, beneficios y eventuales complicaciones, y comprendiendo los términos del presente, solicito, autorizo y consiento que HALITUS INSTITUTO MÉDICO y a través de sus profesionales designados me efectúen un procedimiento de reproducción humana asistida de alta complejidad en virtud del proyecto parental conjunto con **COLOMBO AUGUSTO RUBÉN**.

OBSERVACIONES (Consignar en el caso de parejas conformadas por dos mujeres, si la paciente aporta óvulos o si éstos provienen de su pareja)

EJEMPLO: María Pérez es quien gesta y Ana González quien aporta el óvulo.

María Pérez es quien gesta y aporta el óvulo.

María Pérez es quien gesta con óvulo y semen donados.

3) DATOS DEL PACIENTE Y DEL MÉDICO

Paciente

Apellido: **LUJAN**
Nombre: **MARIA DEL MILAGRO**
D.N.I: **28162719**
Fecha de nacimiento: **18/04/1980**
Domicilio: **Humboldt 3981**
Teléfono de contacto:
Correo electrónico: **miliujan.ml@gmail.com**

*Es responsabilidad del/la paciente notificar al centro médico sobre cualquier modificación del domicilio denunciado. Caso contrario resultará válido éste a los efectos de lo que aquí se consiente. Para el supuesto de suscitarse conflictos judiciales en la interpretación del presente documento, acordamos someternos a la jurisdicción de los tribunales de Capital Federal.

Médico

Apellido: Inciarte
Nombre: Florencia
D.N.I: 21834026
Matrícula: 92202

Firma paciente

Firma Cónyuge

Firma del médico y/o responsable de Halitus Instituto Médico

HALITUS INSTITUTO MEDICO S.A.
Dra. FLORENCIA INCIARTE
M.N. 92.202

Sello del médico y/o responsable de Halitus Instituto Médico

v.19092020

18

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los
del mes de MARZO de 20 26, ante mí, jefe del Dpto. Jurídico

y Legalizaciones del Registro Provincial de las Personas, se registra el Expte.

Nº 706-A-26 de fecha ES. N: 47 de fecha
277453 Fº 344

en S/ suscripción de nacimiento IN
VITRO AUGUSTA Colombo

de cuyo contenido doy fé. Referencia archivo; Libro nº 03 Folio 71 Año 2026
Trámite AL 76

VIVIANA C. R. CASTILLO
Jefa Dpto. Despacho
Registro Provincial de las Personas