

## Avtal inför IVF-behandling med donerade ägg

### Behandling

- jag/vi har fått muntlig och skriftlig information om behandlingens olika steg och möjlighet att ställa frågor.
- jag/vi är medvetna om att en behandling kan komma att brytas av olika skäl t.ex bristande svar på stimulering hos donatorn/mottagaren eller utebliven befruktning/optimal utveckling av de befruktade äggen.
- jag/vi är medvetna om att antal ägg som används för mig/oss kan meddelas först dagen för befruktning.
- jag/vi är medvetna om att återföring ibland kan fördröjas 1-3 månader efter nedfrysning.
- jag/vi är medvetna om att det finns en risk att nedfrysta embryon ej klarar upptining och därmed inte kan användas för embryoåterföring.
- jag/vi är medvetna om att en graviditet som uppstår genom en behandling kan sluta i missfall eller utomkvedshavandeskap och att det finns en liten möjlighet att tvillinggraviditet kan uppstå även när bara ett embryo återförs (enäggstvillingar). Missbildningar förekommer i samma låga utsträckning som vi spontan graviditet.
- jag/vi är införstådda med att donatorn måste vara i livet då embryoåterföring görs.
- jag/vi är införstådda med att behandlingen rapporteras till det nationella kvalitetsregistret för assisterad befruktning (Q-IVF) och att jag/vi har möjlighet att tacka nej.

### Ekonomi

- jag/vi är medvetna om att återförande av **ett** fryst, sedan upptinat, embryo (blastocyst) garanteras i kostnaden 89 000:-. Om garantin ej uppfylls erbjuds en ny IVF-behandling med donerade ägg vid ett tillfälle.
- jag/vi är medvetna om att priser kan komma att ändras och att jag/vi själva ansvarar för att ha tagit reda på gällande priser. *Se aktuell prislista.*
- jag/vi är medvetna om att en förvaringskostnad för nedfrysta embryon tillkommer efter ett år. *Se aktuell prislista.*

### Livios integritetspolicy

Livio behandlar personuppgifter som behövs för att ge dig/er en säker vård enligt det du/ni avtalat med oss. Detta inkluderar exempelvis personnummer, kontaktuppgifter och medicinsk journal. Se fullständig text på Livios hemsida.

### Underskrifter

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
*Namnteckning (kvinna som planerar genomgå behandling)*

\_\_\_\_\_  
Personnummer

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
*Namnteckning (om partner finns)*

\_\_\_\_\_  
Personnummer

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

### Mottagen av

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
*Namnteckning*