



## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE PACIENTA S PROVEDENÍM VÝKONU

Informovaný souhlas s:	PRENATÁLNÍ DIAGNOSTICKÉ GENETICKÉ VYŠETŘENÍ – odběr plodové vody (AMC)		
Pacient(ka) – jméno a příjmení:		Rodné číslo (číslo pojištění):	
Datum narození: (není-li rodné číslo)		Kód zdravotní pojišťovny:	
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)			
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):		Datum narození:	

### Informující lékař:

**Účel genetického laboratorního vyšetření:** zjištění/vyloučení vrozené vady u plodu  
**Důvod provedení prenatální invazivní diagnostiky a laboratorního vyšetření:**

.....

Zdravotní výkon:	
1)	<p>Prenatální genetické vyšetření (AMC) je specializované lékařské vyšetření, které by mělo u plodu potvrdit, nebo vyloučit přítomnost dědičného onemocnění, a to přímou a/nebo nepřímou analýzou zděděného genetického materiálu (chromozomů, genů). V případě genetického vyšetření mohou být zjištěny i tzv. náhodné nálezy.</p> <p>Odběr biologického vzorku je invazivním zákrokem, který představuje pro pacientku a plod riziko. Riziko spojené s provedením tohoto výkonu zvyšuje riziko komplikací (krvácení, spontánní potrat, odtok plodové vody) o 0,5 % nad úroveň tohoto rizika u populace těhotných žen stejné věkové kategorie.</p> <p>O výsledku vyšetření budete podrobně informována a obdržíte zprávu o výsledku vyšetření. Při nepříznivém nálezů budete mít možnost volby dalšího postupu na základě úplné informace o zjištěných skutečnostech a jejich důsledcích pro plod. Pokud bude u plodu zjištěna významně závažná vrozená vada, tak se můžete rozhodnout pro eventuální předčasné ukončení gravidity. Toto lze provést do 24. týdne gravidity. Výjimečně je nutno odběr opakovat, protože se buňky plodu v laboratorních podmínkách dostatečně nenamnoží a nelze je vyšetřit.</p> <p><b>Souhlasím s provedením prenatálního genetického vyšetření (odběr plodové vody – AMC) a s provedením těchto vyšetření:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cytogenetické vyšetření: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Molekulárně genetické vyšetření: .....</p> <p>Vzorek DNA bude v laboratoři uchován do konečného uzavření výsledku (karyotyp plodu).</p>

Rozhodla jsem se z vlastní vůle, aby mi bylo výše uvedené vyšetření provedeno. Byla jsem pro mne srozumitelnou formou podrobně poučena a informována o důvodu vyšetření invazivní prenatalní diagnostiky a o jeho rizicích. Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření za účelem, jak je uvedeno shora. Vše mi bylo sděleno a vysvětleno jasně a srozumitelně. Měla jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měla jsem možnost se lékaře zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne podstatné a potřebné vědět a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměla. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď.

**Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku z mého těla a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření s podmínkami, jak uvedeno výše.**

Jsem si vědoma, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V Liberci dne..... Podpis pacientky (zák. zástupce):.....

Prohlašuji, že jsem pacientku (zákonného zástupce) poučila a vysvětlila jí podstatu vyšetření způsobem, který byl podle mého názoru pro ni srozumitelný. Prohlašuji, že jsem pacientce (zákonnému zástupci) jasně a srozumitelně vysvětlila účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. Rovněž jsem pacientku (zákonného zástupce) seznámila s možnými výsledky a s důsledky toho, že by vyšetření nebylo možno za výše uvedeným účelem provést (nezdařilo by se) nebo by nemělo potřebnou vypovídací schopnost pro naplnění sledovaného účelu. Seznámila jsem pacientku (zákonného zástupce) i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu pacientky (zákonného zástupce) sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

Seznámila jsem pacientku (zák. zástupce) s možnými alternativami navrhovaného vyšetření a jejich výhodami a nevýhodami, a to těmito: .....

V Liberci dne..... Podpis lékaře: .....

#### Identifikace zákonného zástupce pacienta:

Jméno a příjmení: .....

Vztah k pacientovi: matka/otec/jiný .....

Datum narození: .....

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve třech stejnopisech, z nichž jeden obdrží vyšetřovaná osoba (zákonný zástupce), druhý informující lékař a třetí bude odeslán do příslušné laboratoře současně s odebraným vzorkem.