

**CENTRUM ASISTOVANÉ
REPRODUKCE PŘI PORODNICKO-
GYNEKOLOGICKÉ KLINICE**

verze č.9, str. 1/4

**Žádost a informovaný souhlas s umělým oplodněním metodou
mimotělního oplození (IVF) a embryotransferu (ET) s darovanými čerstvými nebo
rozmraženými oocyty (vajíčky)**

Klientka titul, jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištěnce):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu klientky: (případně jiná adresa)	PSČ:

Klient titul, jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištěnce):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu klienta: (případně jiná adresa)	PSČ:

Název výkonu**Provedení IVF/ET s darovanými čerstvými nebo rozmraženými oocyty****Účel výkonu**

Otěhotnění po užití darovaných čerstvých nebo rozmražených lidských vajíček.

Povaha výkonu

Léčbu darovanými oocyty (vajíčky) podstupují páry, které z jakéhokoli důvodu nemohou použít vlastní vajíčka. O zařazení do léčebného cyklu IVF/ET s použitím darovaných vajíček se rozhodujete po konzultaci s lékařem. Dárkyně, od které získáme vajíčka, musí být ve věku 18 – 35 let, musí být zdravá a její testy na virus lidského imunodeficitu (HIV1 a 2), hepatitidy B, hepatitidy C a syfilis musí být negativní před odběrem vajíček. Dále musí být u dárkyně provedena základní genetická vyšetření, a hodnotí se rizika přenosu dědičných předpokladů, o kterých je známo, že se vyskytují v rodině.

Dárcovství vajíček v České republice je oboustranně anonymní. Je možné vznést požadavky na vzdělání a krevní skupinu dárkyně vajíček a též některé parametry jejího vzhledu – barvu očí, vlasů, výšku a hmotnost. Vzhledem k složitému mechanismu dědičnosti však nelze zaručit přenos zvolených vlastností, stejně jako inteligence, na potomka.

Vajíčka od dárkyně, které získáváme vždy ve stimulovaném cyklu, lze použít přímo k oplodnění spermii manžela/partnera klientky metodou ICSI (podrobnější informace ve formuláři č. 11a – Žádost a informovaný souhlas partnerů o provedení vybrané embryologické metody) nebo mohou být zamražena a uchována v kryobance do doby dalšího použití, po rozmražení jsou poté oplodněna spermii manžela/partnera klientky metodou ICSI.

Vzniklá embrya jsou přenesena do dělohy příjemkyně. Transfer proběhne dle rozhodnutí embryologa nebo lékaře. Výběr embryí vhodných k transferu provádí embryolog. O počtu transferovaných embryí se rozhodnete po poradě s lékařem a embryologem, na základě zhodnocení vývoje embryí, vašeho zdravotního stavu a předchozího průběhu léčby. Kvalitní embrya, která nejsou použita k transferu do dělohy, mohou být kryokonzervována a uchována v tkáňovém zařízení do dalšího použití.

Umělé oplodnění lze provést po dobu reprodukčního života ženy. Tím je míněno období, kdy má žena menstruaci, maximálně však do věku stanoveného platnými právními předpisy.

Součástí výkonu je vyšetření krve partnera na infekční onemocnění (virus lidského imunodeficitu (HIV1 a 2), virus hepatitidy B, virus hepatitidy C a syfilis).

Předpokládaný prospěch výkonu

Otěhotnění po užití darovaných lidských vajíček.

Alternativa výkonu

Pokus o umělé oplodnění s užitím vlastních vajíček.

Následky výkonu

Otěhotnění po užití darovaných lidských vajíček nebo k těhotenství nedojde.

Možná rizika zvoleného výkonu

Riziko selhání fertilizace

Selhání fertilizace může nastat až u 10 % párů. Může také dojít k oplození jen nízkého počtu oocytů. Důsledkem může být, že není získáno žádné embryo vhodné ke kryokonzervaci a transferu do dělohy.

Riziko přenosu infekčních onemocnění

Dárkyně oocytů před odběrem a darováním oocytů podstupuje testy na virus lidského imunodeficitu (HIV1 a 2), hepatitidy B, hepatitidy C a syfilis, které musí být negativní před odběrem vajíček.

Riziko komplikací těhotenství, spontánního potratu

V těhotenstvích po mimotělním oplození je mírně zvýšené riziko spontánního potratu a předčasného porodu. Způsobeno je především zvýšeným rizikem vícečetného těhotenství a riziky vycházejícími ze zdravotního stavu a věku obou léčených partnerů.

Riziko přenosu geneticky podmíněných onemocnění

I přesto, že dárkyně podstupuje před darováním vajíček základní genetické vyšetření dle zákonných požadavků, nemůžeme zcela vyloučit přenos geneticky podmíněných onemocnění na potomka.

Riziko vzniku vrozených vývojových vad

V rozsáhlých celosvětových studiích bylo zjištěno 1,4násobné zvýšení výskytu vrozených vývojových vad u dětí počatých mimotělním oplozením. Oproti běžnému populačnímu riziku, které je přibližně 3,5 %, to znamená zvýšení na 5 %. Výsledky naznačují, že za zvýšeným rizikem vzniku vrozených vývojových vad u dětí narozených prostřednictvím metod asistované reprodukce je do značné míry zodpovědná příčina neplodnosti u párů podstupujících léčbu.

Vzhledem ke komplexnosti celého procesu léčby mohou nastat komplikace vedoucí k přerušení celého léčebného cyklu.

Léčebný cyklus se přerušuje při těchto komplikacích:

- při nedostatečné odpovědi dárkyně na hormonální stimulaci vaječnicků,
- při předčasné ovulaci dárkyně (uvolnění vajíček z vaječnicků před provedením punkce),
- pokud nedojde k zisku ani jednoho oocyty,
- nepodaří-li se získat spermie nutné k oplození oocytů,
- nedojde-li k oplození oocytů nebo dojde k abnormálnímu oplození oocytů,
- při zástavě dělení nebo při abnormálním vývoji embryí během kultivace,
- při náhlé a aktuálně neřešitelné přístrojové poruše v andrologický nebo embryologické laboratoři.

Možné komplikace léčby po transferu:

- mimoděložní těhotenství,
- vícečetné těhotenství,
- riziko potratu nebo předčasného porodu.

Žádáme o provedení IVF/ET s darovanými čerstvými nebo rozmraženými oocyty.

Souhlas:

pozn. Vaši odpověď zakroužkujte:		
Prohlašujeme, že jsme o sobě sdělili všechny údaje důležité pro posouzení, zda jsou splněny podmínky pro umělé oplodnění. Souhlasíme s umělým oplodněním metodou IVF/ET.	ANO	NE
Prohlašujeme, že jsme byli informováni o procesu darování čerstvých nebo rozmražených vajíček.	ANO	NE
Bereme na vědomí, že poskytovatel zdravotních služeb zpracovává v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb sdělené osobní údaje včetně citlivých osobních údajů o zdravotním stavu, které mohou být na základě platných právních předpisů dále zpracovávány včetně jejich předávání do příslušných národních registrů.	ANO	NE
Souhlasíme s použitím spermatu manžela/partnera (z čerstvého nebo kryokonzervovaného vzorku) pro oplození vajíček získaných od anonymní dárkyně.	ANO	NE
Byli jsme informováni a jsme si vědomi, že přes provedená vyšetření nelze zcela vyloučit možnost přenosu infekčních chorob a geneticky podmíněných onemocnění.	ANO	NE
Souhlasíme s tím, aby umělé oplodnění výše jmenované klientky bylo provedeno s užitím čerstvých nebo rozmražených vajíček, získaných od dárkyně oocytů, kterou zvolí lékař pověřený provedením tohoto výkonu.	ANO	NE
Žádáme o provedení transferu embryí, které vznikly oplozením čerstvých nebo rozmražených vajíček od dárkyně.	ANO	NE
Jsmě si vědomi toho, že provedením tohoto výkonu nelze zaručit dosažení těhotenství, ani narození dítěte.	ANO	NE
Bereme na vědomí, že v souladu s českým právním řádem budeme považováni za zákonnou matku a otce dítěte, které se nám narodí v důsledku IVF/ET a to i v případě použití darovaných zárodečných buněk. Jsme si vědomi toho, že otcovství k dítěti narozenému v době mezi 160. a 300. dnem od umělého oplodnění provedeného se souhlasem manžela/partnera matky nelze popřít bez ohledu na to, jaké genetické látky bylo použito, ledaže by se prokázalo, že matka dítěte otěhotněla jinak než v důsledku umělého oplodnění.	ANO	NE
Byli jsme informováni a jsme si vědomi toho, že při narození každého dítěte, počatého jakýmkoliv způsobem, existuje riziko vrozené vývojové vady, které nelze zcela vyloučit ani genetickým vyšetřením před i po provedení IVF/ET.	ANO	NE
V případě, že zanikne přání kteréhokoliv z nás být léčen metodou umělého oplodnění IVF/ET, neprodleně oznámíme tuto skutečnost na CAR PORGYN FNOL.	ANO	NE
Byli jsme informováni a jsme si vědomi toho, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit zachování vzájemné anonymity anonymní dárkyně a klientů, a anonymity dárkyně a dítěte narozeného z asistované reprodukce	ANO	NE
Všem vysvětlením a informacím, které nám byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsme porozuměli. Měli jsme možnost klást doplňující otázky, které nám byly lékařem zodpovězeny	ANO	NE

Prohlášení:

Byli jsme informováni o postupech při provádění IVF/ET, o povaze výkonů a o možných komplikacích a rizicích, kterých jsme si vědomi, žádáme o zařazení do IVF programu s použitím darovaných oocytů a souhlasíme s provedením mimotělního oplodnění IVF/ET s použitím darovaných oocytů.
Prohlašujeme, že jsme byli dopředu seznámeni s cenou zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, a dále též částkou připadající na náhradu výdajů vynaložených dárkyní v souvislosti s darováním oocytů, a zavazujeme se cenu těchto zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, jakož i náhradu výdajů vynaložených dárkyní v souvislosti s darováním oocytů, poskytovateli zdravotních služeb uhradit.
Žádost o provedení umělého oplození metodou IVF/ET s použitím darovaných oocytů bez doporučené karanténny lhůty činíme podle své pravé, vážné a svobodné vůle bez jakékoliv tísně a na důkaz toho toto stvrzujeme svými vlastnoručními podpisy.

Vyplňte prosím následující tabulku:

Klientka				
Výška [cm]	Hmotnost [kg]	Barva očí	Barva vlasů	Krevní skupina + Rh faktor

Klient				
Výška [cm]	Hmotnost [kg]	Barva očí	Barva vlasů	Krevní skupina + Rh faktor

Datum	Jméno a příjmení lékaře, který podal informaci	Podpis lékaře, který podal informaci

Ověření identity klientů:

Datum	Hodina	Podpis klientky	Za CAR ověřil	Dle dokladu

Datum	Hodina	Podpis klienta	Za CAR ověřil	Dle dokladu