

**Žádost a informovaný souhlas s umělým oplodněním
metodou mimotělního oplození (IVF) a embryotransferu (ET).**

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

Název výkonu**Provedení IVF/ET****Účel výkonu**

Otěhotnění metodou mimotělního oplození a embryotransferu.

Povaha výkonu

O zařazení do léčebného cyklu mimotělního oplození a embryotransferu (dále IVF/ET) se rozhodujete po konzultaci s lékařem, který zvolí optimální stimulační protokol. Po stimulaci hormonálními preparáty ve vaječnících roste více folikulů, které obsahují dozrávající vajíčka (oocyty). V průběhu hormonální stimulace lékař sleduje růst folikulů při pravidelných kontrolách pomocí ultrazvuku. Až jsou folikuly dostatečně velké, je stimulace ukončena punkcí vaječníků a odběrem vajíček. Počet ovariálních folikulů a následně získaných vajíček je velmi individuální.

Punkce je krátký operační výkon standardně prováděný v celkové anestezii. Při punkci lékař odebírá tekutinu z vytvořených folikulů speciální tenkou jehlou přes stěnu poševní. V laboratoři jsou pak v této tekutině vyhledány oocyty.

V den punkce se dostaví partner pro odebrání **vzorku spermatu**, který je také následně zpracován v laboratoři. Po zpracování spermií dochází ještě v den punkce k **oplození oocytů** spermiemi vybranou metodou. Podobně jako při přirozeném početí se uplatní přirozený výběr – pouze některá vajíčka se oplodní a z nich zase jen některá embrya pokračují ve vývoji. V průběhu stimulace budete seznámeni embryologem s postupy, které mohou zvýšit úspěšnost mimotělního oplodnění.

V případě, že ejakulát neobsahuje žádné pohyblivé spermie, je možné přistoupit k výkonu biopsie tkáně varlat nebo nadvarlat (MESA, TESE). Tkáň varlat nebo nadvarlat je odebrána lékařem urologem při operaci, který muži podá informace o samotném operativním výkonu. Cílem odběru spermií z nadvarlete či varlete je získat zárodečné buňky muže pro oplození vajíček ženy v těch případech, kdy není možné získat spermie z ejakulátu. Pro oplození vajíček je pak nezbytné použít metodu intracytoplazmatické injekce spermie (ICSI).

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.

Součástí výkonu je **vyšetření krve obou partnerů** na infekční onemocnění (virus lidského imunodeficitu (HIV), virus hepatitidy B, virus hepatitidy C a syfilis).

Předpokládaný prospěch výkonu

Otěhotnění.

Alternativa výkonu

Pokus o umělé oplodnění metodou intrauterinní inseminace (IUI) s užitím spermií od manžela/partnera nebo dárce, bezdětné manželství/partnerství, adopce.

Následky výkonu

Otěhotnění po umělém oplodnění metodou IVF/ET nebo k těhotenství nedojde.

Možná rizika zvoleného výkonu

Vzhledem ke komplexnosti celého procesu léčby mohou nastat komplikace vedoucí k přerušení celého léčebného cyklu. Mezi tyto komplikace patří zejména:

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 k transferu do dělohy.

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 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.

Léčebný cyklus se přerušuje:

- při nedostatečné odpovědi na stimulaci vaječnicků,
- při předčasné ovulaci (uvolnění vajíček z vaječnicků před provedením punkce),
- pokud nedojde k zisku ani jednoho oocytu,
- 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 IVF laboratoři.

Mezi komplikace léčby patří:

- ovariální hyperstimulační syndrom OHSS (nadměrná reakce organismu na hormonální stimulaci),
- mimoděložní těhotenství,
- vícečetné těhotenství,
- infekce ženských pohlavních orgánů po odběru vajíček,
- poranění orgánů (vaječnicku, stěny pochvy a dělohy, pánevních cév, močového měchýře, střeva) a krvácení při/po odběru vajíček.

Hospitalizace může být nezbytná:

- při podezření na krvácení do dutiny břišní,
- při vystupňované reakci na stimulaci,
- při zánětlivé komplikaci.

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
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 aplikací hormonálních preparátů ke stimulaci vaječnicků a sledování jejich vlivu opakovaným vyšetřením krevního séra a vaginálním ultrazvukovým vyšetřením.	ANO	NE
Souhlasíme s odběrem vajíček punkcí přes stěnu poševní.	ANO	NE

Souhlasíme s použitím spermatu manžela/partnera (z čerstvého nebo kryokonzervovaného vzorku) nebo spermií získaných biopsií tkáně varlat/nadvarlat) pro oplození vajíček.	ANO	NE
Souhlasíme s přenosem embrya do dělohy.	ANO	NE
Byli jsme informováni a jsme si vědomi, že přes provedená vyšetření nelze zcela vyloučit možnost přenosu infekčních chorob.	ANO	NE
Jsmo 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 IVT/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 v každém těhotenství existuje riziko samovolného potratu, mimoděložního těhotenství, odumření plodu během nitroděložního vývoje a další rizika spojená s těhotenstvím. Tato rizika mohou ohrožovat zdraví a život ženy i dítěte.	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 kteréhokoli z nás být léčen metodou umělého oplodnění IVF/ET, neprodleně oznámíme tuto skutečnost na CAR PORGYN FNOL.	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 a souhlasíme s provedením mimotělního oplodnění IVF/ET.
Prohlašujeme, že jsme byli dopředu seznámeni s cenou zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění a zavazujeme se cenu těchto zdravotních služeb nehrazených z veřejného zdravotního pojištění zdravotnickému zařízení uhradit.
Žádost o provedení umělého oplození metodou IVF/ET činíme podle své pravé, vážné a svobodné vůle bez jakékoliv tísně a na důkaz toho toto stvrzujeme svými vlastnoručními podpisy.

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