

**Žádost a informovaný souhlas s umělým oplodněním  
s užitím spermií od anonymního dárce**

|                                                                    |                                   |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Klientka</b> –<br>titul, jméno a příjmení:                      | Rodné číslo<br>(číslo pojištění): |
| Datum narození:<br>(není-li rodné číslo)                           | Kód zdravotní<br>pojišťovny:      |
| Adresa trvalého pobytu <b>klientky</b> :<br>(případně jiná adresa) | PSČ:                              |

|                                                                   |                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Klient</b> –<br>titul, jméno a příjmení:                       | Rodné číslo<br>(číslo pojištění): |
| Datum narození:<br>(není-li rodné číslo)                          | Kód zdravotní<br>pojišťovny:      |
| Adresa trvalého pobytu <b>klienta</b> :<br>(případně jiná adresa) | PSČ:                              |

**Název výkonu**

**Umělé oplodnění s užitím spermií od anonymního dárce**

**Účel výkonu**

Umělé oplodnění s užitím spermií od anonymního dárce.

**Povaha výkonu**

Léčbu dárcovskými spermii podstupují páry, které z jakéhokoliv důvodu nemohou použít vlastní spermie. O zařazení do léčebného cyklu IUI nebo mimotělního oplodnění s použitím dárcovských spermií se rozhodujete po konzultaci s lékařem. Dárce, od kterého byly získány spermie, musí být ve věku 18 – 40 let, musí být zdravý a musí mít negativní výsledek testů na pohlavně přenosné choroby (virus lidského imunodeficitu (HIV), hepatitidy B, hepatitidy C, syfilis a chlamydie). Základním genetickým vyšetřením dárce zamezíme přenosu některých vrozených chorob.

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

Dárcovské spermie lze použít přímo k oplodnění metodou intrauterinní inseminace (IUI) nebo k oplození vajíček partnerky metodami mimotělního oplodnění – IVF/ET, jako je klasická metoda oplození oocytů nebo metoda ICSI – intracytoplazmatická injekce spermií do cytoplazmy vajíčka (podrobnější informace ve formuláři č. 11a – Žádost a informovaný souhlas partnerů o provedení vybrané embryologické metody).

**Předpokládaný prospěch výkonu**

Otěhotnění po užití spermií od anonymního dárce.

**Alternativa výkonu**

Pokus o umělé oplodnění s užitím spermií od partnera.

**Následky výkonu**

Otěhotnění po užití spermií od anonymního dárce nebo k těhotenství nedojde.

## **Možná rizika zvoleného výkonu**

### **Riziko přenosu infekčních onemocnění**

Dárce spermií před odběrem a darováním vzorků podstupuje testy na virus lidského imunodeficitu (HIV1 a 2), hepatitidy B, hepatitidy C, syfilis a chlamydie, které musí být negativní. Z důvodu snížení rizik přenosu některého ze zmíněných infekčních onemocnění je po uplynutí minimálně 180 dní od posledního darování (tzv. karanténní lhůta) nutné kontrolní vyšetření dárce na zmíněná onemocnění. I přes provedená vyšetření nelze ale zcela vyloučit možnost přenosu infekčních chorob.

### **Riziko přenosu geneticky podmíněných onemocnění**

I přesto, že dárce podstupuje před darováním spermií 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.

### **Riziko při provedení cyklu IVF/ET**

Vzhledem ke komplexnosti celého procesu léčby metodami IVF/ET mohou nastat komplikace vedoucí k přerušení celého léčebného cyklu. Léčebný cyklus se přerušuje při těchto komplikacích:

- nedojde-li k oplození oocytů (selhání fertilizace) nebo dojde k abnormálnímu oplození oocytů,
- při zástavě dělení nebo při abnormálním vývoji embryí během kultivace,
- při náhlé a aktuálně neřešitelné přístrojové poruše v laboratoři.

## **Žádáme o umělé oplodnění s užitím spermií od anonymního dárce pro provedení:**

☐ intrauterinní inseminace (IUI)\*

☐ mimotělního oplodnění\*

\* Vyplní pracovník CAR FNOL

## **Souhlas:**

| <b>pozn. Vaši odpověď zakroužkujte:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| Prohlašujeme, že jsme o sobě sdělili všechny údaje důležité pro posouzení, zda jsou splněny podmínky pro umělé oplodnění s použitím spermií anonymního dárce.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ANO | NE |
| Souhlasíme s použitím kryokonzervovaných spermií anonymního dárce pro umělé oplodnění ženy metodou IUI nebo IVF/ET a s provedením umělého oplodnění.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ANO | NE |
| Prohlašujeme, že jsme byli informováni o procesu použití spermií od anonymního dárce.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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 |
| Byli jsme informováni a jsme si vědomi, že přes provedená vyšetření nelze zcela vyloučit možnost přenosu infekčních chorob a geneticky podmíněných onemocnění.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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 IUI nebo 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 kteréhokoli z nás být léčen metodou umělého oplodnění IUI nebo IVF/ET s použitím spermií od anonymního dárce, 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 |
| Byli jsme informováni a jsme si vědomi toho, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a klientů, a anonymity dárce 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 umělého oplodnění s použitím spermií anonymního dárce, o povaze výkonů a o možných komplikacích a rizicích, kterých jsme si vědomi, žádáme o provedení mimotělního oplodnění IUI nebo IVF/ET s použitím darovaných spermií. |
| 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 IUI nebo IVF/ET s použitím spermií od anonymního dárce 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 |
|-------|--------|----------------|---------------|-------------|
|       |        |                |               |             |