

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

verze č. 4, str.1/3

Žádost a informovaný souhlas k mimotělnímu oplodnění metodou asistované reprodukce (IVF) a embryotransferu (ET) z rozmražených autologních oocytů (vajíček)

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 s použitím autologních (vlastních) rozmražených oocytů****Účel výkonu**

Otěhotnění po užití vlastních rozmražených lidských vajíček.

Povaha výkonu

Rozmražená autologní vajíčka mohou být oplozena spermiemi manžela/partnera klientky nebo dárcovskými spermiemi pomocí in vitro fertilizace. Po zpracování spermií dochází k **oplození oocytů metodou intracytoplazmatické injekce spermie (ICSI)**, podrobnější informace o této metodě jsou uvedeny ve formuláři č. 11a Fm-L009-001-PORGYN-096 Žádost a IS partnerů o provedení vybrané embryologické metody. Podobně jako při přirozeném početí se uplatní přirozený výběr – pouze některá vajíčka se oplozní a z nich zase jen některá embrya pokračují ve vývoji. Před rozmražením vajíček budete seznámeni embryologem s postupy, které mohou zvýšit úspěšnost mimotělního oplodnění.

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. Embrya mohou být také zamražena pro pozdější použití.

Součástí výkonu je v případě použití autologních spermií **vyšetření krve partnera** na infekční onemocnění (virus lidského imunodeficitu (HIV), virus hepatitidy B, virus hepatitidy C a syfilis).

Předpokládaný prospěch výkonu

Otěhotnění po užití vlastních rozmražených oocytů (vajíček).

Alternativa výkonu

Pokus o umělé oplodnění metodou IVF/ET s hormonální stimulací a získáním vajíček v čerstvém cyklu. Pokus o umělé oplodnění s užitím darovaných vajíček, bezdětné manželství (partnerství), adopce.

Následky výkonu

Otěhotnění po užití autologních lidských vajíček 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 poškození vajíček při rozmražení

Po rozmražení mohou vajíčka lyzovat (rozpadnout se). V takovém případě není možné provést oplození vajíček spermiemi.

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.

Riziko přenosu infekčních chorob

I přes provedená právními předpisy předepsaná vyšetření nelze zcela vyloučit možnost přenosu infekčních chorob.

Léčebný cyklus se přerušuje:

- pokud při rozmražení oocytů dojde k jejich lýze (odumření),
- 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:

- mimoděložní těhotenství,
- vícečetné těhotenství,
- infekce ženských pohlavních orgánů.

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 s použitím vlastních 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 rozmražením vlastních kryokonzervovaných vajíček.	ANO	NE
Souhlasíme s použitím spermatu manžela/partnera (z čerstvého nebo kryokonzervovaného vzorku) 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 kteréhokoliv 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 s použitím rozmražených autologních vajíček.
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