**Informovaný souhlas se zpracováním vzorků, anamnestických dat a výsledků z dříve provedených vyšetření**

Pacient:

Datum narození:

Vážená paní/Vážený pane,

neurologická onemocnění mohou vznikat na podkladě autoimunitního zánětu. To je typ zánětu, kdy imunitní systém míří svou reakci proti vlastním součástem těla - například proti mozkové tkáni, míše, či periferním nervům.

Na základě průběhu Vašeho onemocnění a dosud provedených vyšetření pro které jste či byl/a vyšetřován/a, má Váš ošetřující lékař podezření na možnost probíhajícího autoimunitního zánětu nervového systému. V rámci standardních vyšetření v naší Likvorové laboratoři či v jiných laboratořích zaměřených na diagnostiku z mozkomíšního moku je Váš vzorek krve či mozkomíšního moku vyšetřován na přítomnost protilátek namířených proti nervovému systému.

Cílem projektu je rozšířit možnosti diagnostiky a tím v některých případech upřesnit léčbu a prognózu.

Zpracováním Vašich dat a speciálním vyšetřením vzorků krve a mozkomíšního moku, které jsou odeslány do Likvorové laboratoře Ústavu imunologie 2. LF UK a FN Motol, je větší šance nalezení specifických protilátek proti nervové tkáni. Toto specializované vyšetření se běžně provádí v zahraničních laboratořích zaměřených na diagnostiku autoimunitních neurologických onemocnění, v České republice je zatím možné toto provádět jen v rámci výzkumu.

Specializované vyšetření slouží k: 1) potvrzení či vyloučení nejistého nálezu protilátek při využití standardně zavedených metod, 2) hledání vzácných protilátek, které nejsou standardně vyšetřovány.

V rámci studie budou zpracovávány Vaše dříve odebrané vzorky, nebude tedy nutnost žádných dalších odběrů či vyšetření. V rámci studie budou dále zpracovány Vaše osobní údaje (pohlaví, věk, anamnéza), průběh Vašeho onemocnění a výsledky dříve provedených vyšetření (magnetické rezonance, krevních odběrů, vyšetření mozkomíšního moku, elektroencefalografie), které jste v minulosti podstoupil/a.

Podpisem tohoto formuláře souhlasíte se zařazením do výzkumného projektu. Zpracování a porovnání dat proběhne v souladu s platnými předpisy o využití informací týkajících se zdravotního stavu pacientů v lékařském výzkumu, včetně anonymní prezentace výsledků vyšetření na lékařských kongresech a v odborném tisku.

Přečetl/a jsem a porozuměl/a výše uvedené informaci o studii. Měl/a jsem dostatek času na rozmyšlenou a možnost klást doplňující dotazy. Potvrzuji, že souhlasím s účastí.

Jméno a příjmení pacienta (případně zákonného zástupce):

Dne:

Podpis:

Jméno a příjmení osoby odebírající souhlas:

Dne:

Podpis: