



FN MOTOL

Razítko pracoviště

Informovaný souhlas neplodného páru s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů)

Příjmení:
Jméno:
RČ pacientky:

Příjmení:
Jméno:
RČ pacienta:

1. Název zdravotního výkonu:

LABORATORNÍ POSTUPY MIMOTĚLNÍHO OPLOZENÍ

2. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

Infertilita

3. Informace o potřebném zdravotním výkonu, včetně údaje o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích:

Odběr folikulární tekutiny

Odběr provádí gynekolog na odběrovém sálu, odebraná folikulární tekutina je předávána okénkem do laboratoře. Embryolog v ní s pomocí mikroskopu vyhledává vajíčka, která přenáší do kultivačních misek s čistým médiem. Počet získaných vajíček obvykle přibližně odpovídá počtu folikulů, které gynekolog pozoruje při vyšetření ultrazvukem a kolik jich punktuje jehlou, ale může se lišit. Všechna získaná vajíčka také nemusí být zralá a schopná oplození.

Příprava spermií

Spermie jsou před použitím pro mimotělní oplodnění pročištěny proplachovacím roztokem a centrifugací za účelem vybrání nejkvalitnějších spermií s nejvyšší šancí na úspěšné oplození vajíček. Nejvyšší úspěšnost je při použití čerstvých spermií, ale použít lze i spermie dříve zamrazené.

Konvenční *in vitro* fertilizace (IVF)

Při tomto postupu jsou vajíčka odebrána při punkci folikulů vložena společně se spermii do speciálního média. K oplození zde dochází součinností jednotlivých vajíček a spermií. Tato metoda je vhodná pro páry, které mají normální spermioqram, dostatečný počet kvalitních vajíček a v minulých cyklech nedošlo k selhání oplození.

Při použití této techniky oplození zůstávají oocyty až do druhého dne v obalu tzv. kumulárních buněk a nelze přesně určit jejich zralost a kvalitu. Oplození obvykle není úspěšné u všech oocytů, důvodem může být nezralost oocytu, selhání nebo porucha fertilizace.

Intracytoplasmická injekce spermií (ICSI)

Oplození vajíček může být provedeno i mikromanipulační technikou, při níž je do každého vajíčka s pomocí mikromanipulačního zařízení na mikroskopu vstříknuta jedna spermie. Tato metoda je doporučována v případě sníženého počtu spermií, jejich nedostatečné pohyblivosti, při použití zamrazených spermií, při poruše kvality oocytů, při použití dárcovských oocytů, při selhání nebo poruše fertilizace v předchozích cyklech a při preimplantační genetické diagnostice (PGD). Může být doporučena i při imunologickém faktoru neplodnosti a v dalších případech.

Před provedením ICSI je nutno z oocytů odstranit buněčný obal a prohlédnout je pod mikroskopem. Fertilizované mohou být pouze zralé oocyty.

Metoda ICSI může být doplněna speciální mikroskopickou analýzou spermií a provedením výběru při maximálním optickém zvětšení (injekce spermií selektovaných dle morfologie – IMSI). Cílem tohoto postupu je zlepšit úspěšnost ICSI výběrem spermií bez mikroskopických vad.

Tato metoda není zahrnuta ve výkonech hrazených z veřejného zdravotního pojištění a je placena dle platného Ceníku péče nehrazené z veřejného zdravotního FN v Motole. Cena závisí na celkovém počtu takto oplozovaných oocytů.

Intracytoplasmatická injekce vybraných, oplození schopných spermií (PICSI) využívá možnosti vybrat k oplozování oocytů metodou ICSI zralou spermii na základě její schopnosti vázat se na hyaluronan. Receptor, který umožňuje tuto specifickou vazbu, je vytvořen na hlavičce zralé spermie.

Tato metoda není zahrnuta ve výkonech hrazených z veřejného zdravotního pojištění a je placena dle platného Ceníku péče nehrazené z veřejného zdravotního FN v Motole. Cena závisí na celkovém počtu takto oplozovaných oocytů.

Extrakce testikulárních spermií (TESE), aspirace spermií z nadvarlete (MESA)

Tyto výkony spočívají v kombinaci mikrochirurgického odběru tkáně varlat nebo aspirace z nadvarlete, prováděných na urologickém operačním sálu a laboratorního zpracování za účelem získání spermií použitelných pro metody asistované reprodukce. Jsou prováděny v případech, kdy standardním postupem není možné získat použitelné spermie.

Informovaný souhlas s urologickými výkony podepisují pacienti na urologickém oddělení, stejně tak absolvují vyšetření infekcí přenosných krví a sexuálním stykem.

Získané vzorky mohou být přímo použity k mimotělnímu oplodnění nebo být kryokonzervovány. Oplození vajíček probíhá vždy metodou ICSI. Při zpracování vzorku v laboratoři jsou vyhledávány především pohyblivé spermie normálního tvaru. Nejsou-li nalezeny, mohou být použity i nepohyblivé nebo abnormální spermie, případně nezralé formy (spermatidy). V těchto případech je ale šance na úspěšné oplození snižena.

Tato metoda není zahrnuta ve výkonech hrazených z veřejného zdravotního pojištění a je placena dle platného Ceníku péče nehrazené z veřejného zdravotního pojištění FN v Motole. Platba je nutná i v případě, že jde o další zpracování dříve odebraného a kryokonzervovaného materiálu, neboť jde pokaždé o velice časově i materiálně náročný výkon.

Před provedením metody TESE, MESA je nezbytný výběr dárce pro případ, že by nebylo nalezeno dostatečné množství spermií partnera (pacienta) vhodných k fertilizaci oocytů jeho partnerky (pacientky) v rámci léčeného neplodného páru. Pokud léčený neplodný pár s použitím dárcovských spermií nesouhlasí, uvede tak v informovaném souhlasu.

Kultivace embryí

Následující den po odběru a mimotělním oplození, ve stáří jednoho dne, jsou v úspěšně oplozených vajíčkách, zvaných zygoty, v mikroskopu viditelná jádra spermie a vajíčka, která následně splývají. Pouze takto normální embrya se dál kultivují. Základní, krátkodobá kultivace probíhá do stáří 2-3 dnů. Během této doby probíhají rýhovací dělení embrya, jejichž načasování, průběh a pravidelnost výsledných buněk ukazují na schopnost embrya uchytit se v děloze. Embrya lze již během této fáze transferovat do dělohy, ale ještě nejsou schopná implantace v její sliznici.

Prodloužená kultivace (PK)

Kultivace embryí může pokračovat do stádia blastocysty, což je nejvyšší stadium vývoje, kterého lze v laboratoři dosáhnout. Celková délka kultivace je pak 4-6 dní a umožňuje výběr těch nejkvalitnějších embryí s nejvyšší šancí na implantaci v děloze. Přenos embryí v tomto stadiu se nejvíce přibližuje přirozenému otěhotnění, kdy po oplození embryo několik dnů cestuje vejcovodem a až ve stadiu blastocysty se zahnížďuje do děložní sliznice. Nevýhodou tohoto postupu je, že některá embrya schopná uchycení se v děloze, nemusí prodlouženou kultivaci v kultivačním mediu v inkubátoru přežít. Důsledkem může být, že nakonec není žádné embryo vhodné k přenosu do dělohy. Tato metoda je tedy vhodná pro případy, kdy je dostatečný počet embryí (minimálně 3 kvalitní embrya při hodnocení ve stáří 3 dnů) na to, aby bylo možno předpokládat, že z nich budou blastocysty ke transferu.

Prodloužená kultivace není zahrnuta ve výkonech hrazených z veřejného zdravotního pojištění a je placena dle platného Ceníku péče nehrazené z veřejného zdravotního pojištění FN v Motole.

Asistovaný hatching (AH)

V případě, že embryo má příliš silný bílkovinný obal (*zona pellucida*) a hrozilo by, že nebude schopné se z tohoto důvodu uchytit v děloze, lze pomocí laseru v tomto obalu vytvořit otvor a tím uchycení

embrya v děloze usnadnit. Tento zákrok není prováděn u všech embryí, protože jeho prospěšnost pro všechny páry není prokázána.

Asistovaný hatching není zahrnut ve výkonech hrazených z veřejného zdravotního pojištění a je placen dle platného Ceníku péče nehrazené z veřejného zdravotního pojištění FN v Motole.

Embryotransfer (ET) do dělohy

Výběr embryí k transferu provádí embryolog se znalostí jejich vývoje po celou dobu kultivace. Pravděpodobnost otěhotnění vzrůstá s počtem přenesených embryí, současně ale stoupá pravděpodobnost vícečetného těhotenství.

Dle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti a v souladu s doporučením mezinárodních odborných společností a výboru Sekce asistované reprodukce přenášíme maximálně 2 embrya. Embryolog podle základních morfologických znaků vybere nejkvalitnější embrya vhodná k transferu. Počet transferovaných embryí (1-2) určí léčený pár po poradě s lékařem a dle doporučení embryologa. Pokud jde o blastocystu vysoké kvality, u prvních IVF cyklů, u mladých párů a v dalších speciálních případech doporučujeme zvolit transfer jedné blastocysty. V případě přenosu jednoho embrya v prvních dvou cyklech mimotělního oplození má žena nárok na 4. cyklus z veřejného zdravotního pojištění místo 3.

Kryokonzervace oocytů a embryí

Nadbytečná embrya, která nebyla použita pro přenos do dělohy, lze uchovat metodou kryoprezervace pro další použití. Takto uchovávat lze embrya pouze nejvyšší kvality. Doporučujeme mrazení embryí ve speciálních slámkách (pejetách) po dvou.

V případech, kdy je potřeba uchovat pro budoucí použití neoplozené oocyty, je možné je po odběru zamrazit. Úspěšnost tohoto postupu je ale výrazně nižší, než při mrazení embryí.

Kryoprezervace (kryokonzervace) představuje skladování biologického materiálu při teplotách hluboko pod nulou, kdy dochází ke zpomalení až přerušení biochemických procesů buněčného metabolismu. Při teplotě -196°C (bod varu tekutého dusíku) jsou tyto procesy zcela zastaveny.

Účelem kryokonzervace reprodukčních buněk je jejich budoucí použití pro metody asistované reprodukce k dosažení těhotenství. Doba použitelnosti kryoprezervovaných reprodukčních buněk je stanovena na 10 let. Po uplynutí této doby, může pár požádat o její prodloužení. Úschova může být ukončena dříve, po požádání písemným pokynem s úředně ověřeným podpisem nebo osobně na pracovišti FN v Motole. Úschova bude také ukončena v případě úmrtí nebo omezení svéprávnosti jednoho z partnerů.

Podmínkou dlouhodobého uschování vzorků v tekutém dusíku je vyšetření infekcí přenosných krví a pohlavním stykem (hepatitidy B a C, HIV, syfilis) v době odběru spermií. Dokud není prokázána negativita těchto infekcí, musí být vzorky skladovány v karanténě odděleně od již vyšetřených vzorků. V případě pozitivního výsledku některého z testů musí být vzorky uloženy v nádobě určené pro infekční vzorky.

Tato metoda není zahrnuta ve výkonech hrazených z veřejného zdravotního pojištění a je placena dle platného Ceníku péče nehrazené z veřejného zdravotního pojištění FN v Motole. Placena jsou jednotlivě všechna provedená zmrazení, cena tedy závisí na počtu kryokonzervovaných embryí. Cena zahrnuje uskladnění v tekutém dusíku do konce kalendářního roku, za další skladování je nutno platit pravidelné roční poplatky.

Kryoembryotransfer (KET)

Přenos rozmrazených embryí do dělohy léčené ženy probíhá v cyklu bez hormonální stimulace vaječnicků, znamená tedy nižší zátěž pro organismus ženy. Při KET je vždy nižší šance na úspěšné otěhotnění než při přenosu čerstvých embryí. I přes užívání nejmodernějších postupů a speciálních ochranných roztoků může dojít k poškození embryí. Je-li toto poškození viditelné při mikroskopickém hodnocení embryí, může být transfer zrušen. Nejkvalitnější embrya jsou navíc přednostně používána k přenosu přímo v cyklu, v němž vznikla a kryokonzervována jsou další embrya v pořadí dle hodnocení vývoje, která mohou mít nižší šanci na uchycení v děloze.

Tato metoda není zahrnuta ve výkonech hrazených z veřejného zdravotního pojištění a je placena dle platného Ceníku péče nehrazené z veřejného zdravotního pojištění FN v Motole.

Dárcovství reprodukčních buněk

Vychází ze zákona 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Kryokonzervovaná embrya, o jejichž použití ke kryoembryotransferu již léčený pár nemá zájem, je možné darovat k léčbě jiného neplodného páru. Musí při tom být splněny všechny podmínky dané pro dárcovství reprodukčních buněk a tkání platnou legislativou, včetně předepsaných genetických vyšetření a vyšetření infekcí přenosných krví a pohlavním stykem. Toto darování je anonymní a nepřísluší za něj odměna, pouze náhrada účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložených výdajů spojených s darováním dle platného Ceníku péče nehrazené z veřejného zdravotního pojištění FN v Motole. Darování je možné pouze s písemným souhlasem obou partnerů, při jejichž léčbě embrya vznikla.

Léčba dárcovskými reprodukčními buňkami

Pokud k léčbě není možné použít reprodukční buňky a tkáně (spermie, oocyty, embrya) léčeného páru, lze použít buňky získané od dárců. Oocyty a spermie jsou získávány od zdravých dárců, embrya mohou být získána i od jiných párů léčených metodami asistované reprodukce. Ve všech případech je podmínkou darování vyšetření infekcí přenosných krví a pohlavním stykem (hepatitida B a C, syfilis, HIV) a genetické vyšetření.

Dárci spermatu musí navíc splnit přísná kritéria spermioqramu, dárcyně oocytů jsou vyšetřovány gynekologicky a absolvují před odběrem hormonální stimulaci.

V případě nadpočetných embryí od párů léčených pro neplodnost platí stejné základní podmínky darování (věk, negativita infekcí, vyloučení genetické zátěže), ale překážkou darování není abnormální spermioqram ani abnormální gynekologické nálezy.

Dárcovství reprodukčních buněk a tkání je anonymní, příjemci se dle platných předpisů nesmí dozvědět totožnost dárce, ani dárci totožnost příjemců.

Je-li od dárcyně oocytů získáno více než 12 kvalitních oocytů, mohou být nadpočetné oocyty použity pro léčbu dalších párů. Vybírány jsou páry, které již léčbu darovanými oocyty v minulosti absolvovaly, ale nedošlo k těhotenství.

Nakládání s nevyužitými reprodukčními buňkami a tkáněmi

Bohužel ani přes stále zdokonalované postupy a vybavení není většina vajíček a embryí získaných u člověka popsanými postupy schopna normálního vývoje. Všechna vajíčka nemusí být úspěšně oplozena, u embryí často dochází k poruchám a zástavě vývoje. Některé léčené páry navíc nemají zájem o kryoprezervaci zbylých embryí a tak i ta mohou zůstat nevyužitá. Pro laboratoře provádějící laboratorní postupy asistované reprodukce tyto reprodukční buňky a tkáně představují materiál, který před zlikvidováním s ostatním biologickým odpadem, může být použit k nácviku zavedených laboratorních postupů, ověřování nových postupů, výuce a výzkumu. Toto využití je možné pouze se souhlasem léčených párů a nikdy nevede ke vzniku nových embryí ani k dlouhodobé kultivaci buněk z embryí.

4. Rizika zdravotního výkonu:

Nemožnost provedení ICSI

Před provedením mimotělního oplození metodou ICSI je nutné z vajíčka kompletně odstranit buňky, které ho obklopují a detailně ho prohlédnout pod mikroskopem. Při tom může být zjištěno, že vajíčko nedosáhlo potřebného stadia zralosti nebo má jinou abnormalitu. Pokud není nalezeno žádné vajíčko, které by bylo možné oplodnit, je celá procedura zrušena.

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.

Selhání kultivace

Při následné kultivaci fertilizovaných oocytů může dojít k zastavení vývoje embrya v kterémkoliv stadiu, což může vést ke zrušení transferu do dělohy. Případně nemusí být žádné ze zbylých embryí doporučeno ke kryokonzervaci, pokud nedosahují potřebné kvality.

Selhání rozmrazení

I v případě přísného výběru těch nejkvalitnějších embryí může v případě jejich rozmrazení dojít k jejich zániku, k transferu rozmražených embryí pak nedojde.

Poškození během skladování

I při dodržení všech platných právních předpisů a vnitřních nařízení může v průběhu zpracování, kultivace, zmrazení, skladování i následného rozmrazení reprodukčních buněk dojít k poruše zařízení,

kteřá může mít za následek poškození reprodukčních buněk a jejich zničení nebo snížení šance na úspěch.

Selhání embryotranferu

Transfer embrya nemusí vést k těhotenství.

Selhání léčby dárcovskými spermii, oocyty a embryi

Dárcovská vajíčka a spermie pocházejí od zdravých dárců a dárkyň splňujících stanovená kritéria darování. Léčba s nimi má sice obecně vyšší úspěšnost než použití buněk získaných od neplodných párů, ale úspěch není vždy zaručen.

Embrya pocházející z léčby neplodných párů mohou být použita jen, pokud dosáhla potřebné kvality. Navíc obvykle pocházejí z cyklu, v němž došlo k otěhotnění. Přesto může šance na otěhotnění být v případě jejich použití nižší než by byla u embryí získaných oplozením dárcovských vajíček dárcovskými spermii.

Vícečetné těhotenství

Vícečetné těhotenství může nastat po přenosu více než jednoho embrya do dělohy nebo při rozdělení embryí v důsledku manipulace a kultivace in vitro.

Riziko komplikací těhotenství, spontánního potratu a vrozených vad

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 přibližně 3,5 % to znamená zvýšení na 5 %.

Riziko infekce

I při dodržení všech platných předpisů nelze při zpracování reprodukčních buněk a tkání a jejich uchovávání v inkubátoru nebo v tekutém dusíku, úplně vyloučit přenos infekcí. Před odběrem spermii a vajíček je vždy prováděno vyšetření infekcí přenosných krví a pohlavním stykem (hepatitidy B a C, HIV a syfilis). V případě pozitivního nálezu jsou reprodukční buňky a tkáně zpracovávány a uchovávány odděleně, aby bylo zamezeno přenosu. I tak ale nelze úplně vyloučit, že v některém případě může infekce zůstat nezachycena a může tak nastat riziko jejího přenosu.

Ostatní rizika

Ostatní rizika vyplývají z gynekologických postupů asistované reprodukce a nikoliv z laboratorních postupů obsažených v tomto informovaném souhlasu.

5. Alternativy zdravotního výkonu:

Léčba metodami mimotělního oplození je dobrovolná, provádí se na základě žádosti léčeného páru. Na rozhodnutí léčeného páru také závisí použití volitelných metod.

6. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Omezení vyplývají z gynekologických postupů asistované reprodukce a nikoliv z laboratorních postupů a jsou popsána v samostatném informovaném souhlasu Centra reprodukční medicíny Gynekologicko-porodnické kliniky 2. LF UK a FN Motol.

7. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

Režim a opatření vyplývají z gynekologických postupů a jsou popsána v informovaném souhlasu Centra reprodukční medicíny. V případě otěhotnění doporučujeme sledování v ambulanci Oddělení klinické genetiky Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol.

8. Poučení neplodného páru - pacientky a pacienta :

Pacientka a její partner (pacient) má právo se svobodně rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevyklučují.

9. Odpovědi na doplňující otázky neplodného páru:**Prohlášení zdravotnického pracovníka:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedený neplodný pár srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval o jejich zdravotním stavu a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace.

V Praze, dne.....

.....

Podpis a jmenovka zdravotnického pracovníka

Prohlášení a souhlas pacientky:

Já, níže podepsaná, prohlašuji, že jsem byla srozumitelně a v dostatečném rozsahu informována o svém zdravotním stavu a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly sděleny a vysvětleny, porozuměla jsem jim a měla jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly srozumitelně zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu (viz výše), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví.

Současně také prohlašuji, že jsem sdělila všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Prohlášení a souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly srozumitelně zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu (viz výše), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví.

Současně také prohlašuji, že jsem sdělil všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Souhlasím s provedením těchto volitelných postupů:

Použití dárcovských spermií: ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

Použití dárcovských vajíček: ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

Použití dárcovských embryí: ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

Extrakce testikulárních spermií (TESE), aspirace spermií z nadvarlete (MESA):
ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

Intracytoplasmická injekce spermií (ICSI): ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
Použit spermie:

- normální a pohyblivé: ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
- i abnormální a nepohyblivé: ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)

• i spermatidy: ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
Další upřesnění:

Intracytoplasmatická injekce vybraných, oplození schopných spermií (PICSI): ANO – NE*
(*zakroužkujte odpověď)

Prodloužená kultivace embryí: ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

Přenos jediného embrya do dělohy: ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

Asistovaný hatching: ANO – NE * (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

Biopsie pro preimplantační diagnostiku: ANO – NE * (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

Kryokonzervace embryí: ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

Kryoembryotranfer: ANO – NE * (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

Použití nevyužitých reprodukčních buněk a tkání k nácviu a ověřování metod, výuce a výzkumu: ANO – NE* (*zakroužkujte odpověď)
Upřesnění:

V Praze, dne :

.....
Podpis pacientky

.....
Podpis pacienta

.....
**Podpis osoby určené pacientem
(Zástupný souhlas)**

Identifikace osoby udělující zástupný souhlas:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Vztah k pacientce:

Nemůže-li se pacientka podepsat, podepíše se svědek, který byl přítomen projevu souhlasu:

Jméno a příjmení svědka:

Důvod nepodepsání souhlasu:

Způsob, jakým pacientka projevila vůli:

V Praze, dne

.....
Podpis svědka

.....
**Podpis a jmenovka
zdravotnického pracovníka**

