



Informovaný souhlas

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): ODBĚR FETÁLNÍ KRVE Z PUPEČNÍKU - KORDOCENTÉZA	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: V některých případech je třeba ve II. a III. trimestru těhotenství získat přímou informaci o stavu plodu vyšetřením jeho krve. Vyšetření se neprovádí před 18. týdnem těhotenství. Získané krevní elementy (bílé krvinky plodu) lze užít k vyšetření karyotypu plodu (vyšetření chromozomů) či pro molekulárně genetické vyšetření s cílem vyloučit u plodu chromozomální odchylky či geneticky podmíněné choroby. Krev plodu lze mimo jiné použít ke stanovení krevní skupiny plodu, diagnostice aloimunitace plodu (ničení červených krvinek plodu buňkami matky), infekce plodu či k diagnostice některých dědičných chorob a poruch (např. hemoglobinopatie). Výsledky jsou k dispozici za několik minut až několik dní, podle typu vyšetření. Současně se vzorkem krve plodu je někdy odebírán z téhož vpichu vzorek plodové vody k doplňujícím vyšetřením. Riziko nechtěné ztráty plodu v souvislosti s kordocentézou je srovnatelné s rizikem amniocentézy (pod 0,5-1 %).	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Toto vyšetření je nezastupitelné jinými metodami.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Výkon se provádí do období životaschopnosti plodu ambulantně (do 24. týdne těhotenství). Později za krátkodobé hospitalizace s možností monitorování stavu plodu. Po dezinfekci místa vpichu na břicho se tenkou jehlou pod plynulou ultrazvukovou kontrolou vede vpich stěnou břišní do amniální dutiny (dutina obsahující plod s plodovou vodou). Po výkonu je těhotná sledována několik minut a pokud se cítí dobře, odchází domů (do 24. týdne těhotenství). U životaschopných plodů se po výkonu monitoruje stav plodu a výkon se provádí za krátkodobé hospitalizace.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: V den výkonu doporučujeme klidový režim, je možná krátkodobá pracovní neschopnost podle stavu těhotné.	
Další potřebná léčba: Záleží na výsledku vyšetření. V případě vzniku komplikací (krvácení, odtok plodové vody, aj.) se těhotná dostaví neprodleně do nemocničního zařízení na kontrolu.	
Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně	



Informovaný souhlas

Jméno a příjmení:

r. č.:

souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyzpělý/á:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....

podpis pacienta / zákonného zástupce

.....

jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka