



# INFORMOVANÝ SOUHLAS

<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>r. č.:</b>
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
<b>Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):</b> <b>KRYOKONZERVACE (ZAMRAZENÍ) SPERMATU A JEHO UCHOVÁNÍ V KRYOBANCE CENTRA ASISTOVANÉ REPRODUKCE (CAR)</b>	
<b>Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:</b> Kryokonzervace spermií se provádí za účelem jejich pozdějšího použití pro oplodnění ženy metodami asistované reprodukce. Tento souhlas je určen pro pacienty, kteří: A) mají zdravotní indikaci ke kryokonzervaci spermatu před podstoupením léčby (chirurgické či farmakologické), která by mohla dočasně či trvale negativně ovlivnit jejich plodnost. V případě kryokonzervace ze zdravotní indikace je odběr spermatu a kryokonzervace hrazena ze zdravotního pojištění. B) jsou pacienti CAR a ke kryokonzervaci se přistupuje, jelikož z časových či jiných důvodů není možné synchronizovat odběr spermií s odběrem oocytů. Výkon zahrnuje odběr spermatu, jeho vyhodnocení a následné zamrazení. O následném použití zamrazeného spermatu rozhoduje muž, jehož sperma se mrazilo a který dal k zamrazení souhlas. Po rozmrazení se zhodnotí kvalita přeživších spermií a vzorek se dále zpracovává k použití pro oplození. Kryokonzervace je aktuálně nejlepší metodou pro dlouhodobé uchování spermií. I když je procento přeživších spermií po rozmrazení individuální u každého muže, obvykle je vhodné k použití pro oplození.	
<b>Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:</b> Nelze-li získat sperma masturbací nebo pokud nejsou přítomny žádné spermie v ejakulátu, je možné též spermie odebrat chirurgicky na Urologické klinice s předpokládanou dobou hospitalizace 1-3 dny. Odběr se provádí mikrochirurgicky odsátím spermií z nadvarlete a biopticky, kdy se pomocí malých řezů získá tkáň z kanálků varlete.	
<b>Zdravotní výkon bude probíhat takto:</b> Odběr spermatu je doprovázen vyplněním tohoto souhlasu a jednoznačnou identifikací pacienta dle průkazu totožnosti s fotografií. Sperma získá muž masturbací v samostatné odběrové místnosti, k tomu účelu upravené, do sterilní nádoby, kterou mu poskytneme. Pokud muž nemůže získat sperma na našem pracovišti, může vzorek (za splnění podmínek pro jeho získání a transport) donést v nádobce, která mu bude poskytnuta naším pracovištěm. Odebrané sperma se mísí s ochranným roztokem, rozdělí se do několika dávek (pejet) a poté se postupně zchladí na teplotu tekutého dusíku (-196°C). Při této teplotě je sperma, které nazýváme kryospermatem, uchováno ve speciální nádobě do doby použití. Takto je získána zásoba spermií pro budoucí oplození partnerky. Z jednoho odběru spermatu mrazíme většinou 3-10 pejet podle množství a kvality ejakulátu, přičemž pro provedení oplodnění se použijí 1-2 pejety. Při extrémně nízkém počtu spermií ve spermatu před zamrazením je možnost využití spermií po jejich rozmrazení pro oplození nejistá. Jestliže ve spermatu nejsou žádné životaschopné spermie, nemá smysl ho mrazit a pacienta o této skutečnosti informujeme.	
<b>Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti před/po provedení uvedeného zdravotního výkonu:</b> Před odběrem spermatu by měla být dodržena 2-4denní pohlavní abstinence, aby bylo dosaženo optimálních hodnot spermioqramu. V případě neinvazivního odběru pacient není povinen respektovat žádná omezení.	
<b>Další potřebné informace:</b> V souvislosti s odběrem a mrazením spermií bude v souladu s platnými právními předpisy provedeno zdravotní posouzení formou vyšetření krve na přítomnost HIV/AIDS, žloutenky typu B a C, syfilis. Doba uložení spermií končí: a. na vlastní žádost muže písemně vyjádřenou, b. v případě skonu muže, c. předáním spermatu jinému poskytovateli zdravotních služeb oprávněnému k provádění postupů a metod asistované reprodukce na žádost muže.	



## INFORMOVANÝ SOUHLAS

**Je nezbytné**, aby muž předával pracovišti aktuální kontaktní údaje, pracoviště nemá povinnost tyto údaje dohledávat. Před uplynutím dojednané a uhrazené doby uchování bude zasláno muži upozornění. Pokud bude výzva z důvodu změny adresy nedoručitelná, nebo ji muž od provozovatele poštovních služeb nepřevzme, platí, že byla doručena dnem jejího vrácení do VFN. Pokud muž písemně požádá o ukončení uchovávání (likvidaci) kryospermatu, nebude již kontaktován a kryosperma bude v souladu s touto žádostí zlikvidováno.

### **Udělení souhlasu:**

**Prohlašuji**, že zdravotnický pracovník, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil obsah tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

**Prohlašuji**, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením kryokonzervace spermatu a žádám o uchování mých kryokonzervovaných spermií.

### **Tímto výslovně žádám o kryokonzervaci svých spermií a o jejich uchování.**

**Beru na vědomí**, že VFN není odpovědná za kvalitu mnou poskytnutého biologického materiálu ani po dobu zamrazení ani po rozmrazení. Beru na vědomí, že nelze ve všech případech zaručit po rozmrazení kryospermií jejich životaschopnost a použití pro oplodnění ženy metodami asistované reprodukce.

**Byl jsem** seznámen s ceníkem výkonů zdravotnického zařízení. Ceny uvedené v tomto ceníku akceptuji a zavazuji se v souladu s aktuálním ceníkem uhradit cenu poskytnutých zdravotních služeb neuhrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které mi byly poskytnuty s mým souhlasem. <https://www.vfn.cz/files/ceniky/cenik-vykony-nehrazene-zp.pdf>

**Beru na vědomí**, že po dobu skladování spermií budu písemně nebo mailem na adresu: [apolinar-CAR-labo@vfn.cz](mailto:apolinar-CAR-labo@vfn.cz) sdělovat změnu adresy, na kterou chci, aby mi byla pošta doručována.

V Praze dne

Poučení a kontrolu totožnosti provedl/a:

.....  
podpis muže

.....  
jméno, příjmení a podpis

.....  
podpis zákonného zástupce

.....  
vztah zákonného zástupce k muži

### **Kontaktní údaje muže:**

Adresa:

e-mail:

telefon:

Jméno osoby blízké.....Kontakty: .....

**Datum odběru a mrazení:**.....

**Sperma uchováno do:**.....

**Dne** ..... **jsem převzal 1 exemplář tohoto dokumentu.** .....  
*Podpis muže*

**Upozornění:** Pro zjednodušení celého procesu před uplynutím domluvené doby uchovávání Vašich zárodečných buněk nás, prosím, kontaktujte ohledně dalšího postupu – laboratoř CAR - tel. č. 224 967 479, e mail: [apolinar-labo@vfn.cz](mailto:apolinar-labo@vfn.cz).