



Informovaný souhlas

Jméno a příjmení:	r. č.:	číslo CAR:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):		
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): KRYOKONZERVACE (ZAMRAŽENÍ) OOCYTŮ (VAJÍČEK)		
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Zamrazení vajíček pro pozdější použití probíhá metodou vitifikace, což je moderní metoda, v rámci které dochází prakticky okamžitě ke skokovému ochlazení vajíček na teplotu -196 °C. Využíváno je zde médium obsahující vysoké dávky kryoprotektivních látek, které chrání vajíčka před poškozením. Zmrazený materiál lze uchovávat několik let. Zamrazení oocytů je vhodné: <ul style="list-style-type: none">- z důvodu zdravotního stavu žadatelky,- při nemožnosti oplození oocytů (nebyl získán ejakulát dárce, nebyly nalezeny spermie vhodné pro oplození oocytů),- na vlastní žádost žadatelky (tzv. social freezing). Při mrazení může dojít k jejich poškození nebo nežádoucí aktivaci chladem, proto nelze zaručit jejich vývoj po rozmrazení.		
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Pokud je ze zdravotní indikace ženy doporučeno zamrazení vajíček, nebo není možnost oplození oocytů, nebo se pro zamrazení vajíček rozhodne sama, není jiná možnost řešení. I přes uložení zamražených vajíček se žena může snažit otěhotnět přirozenou cestou a zamražená vajíčka nemusí být nikdy použita.		
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Ke zdárnému získání vajíček schopných oplození slouží řízená hyperstimulace vaječníků, navozená podáním hormonálních preparátů. Ve vaječnících se poté vyvíjí větší počet folikulů (váček obsahujících vajíčka). O začátku stimulace i délce podávání preparátů rozhoduje lékař na základě individuální reakce pacientky. Reakce na stimulaci se sleduje zejména ultrazvukovým vyšetřením, případně i kontrolou hormonálních hladin v krvi. Dle výsledku je potom naplánován odběr vajíček, který následuje po aplikaci preparátu, který spustí ovulaci. Vajíčka se získávají většinou punkcí přes poševní stěnu pod ultrazvukovou kontrolou. Tento výkon se obvykle provádí při celkové anestezii, případně analgosedaci, s monitorováním pacientky cca 4 hodiny po výkonu. Výkon trvá cca 10 minut. Odebraná folikulární tekutina je předána do laboratoře Centra asistované reprodukce.		
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Po odběru je po propuštění doporučen jednodenní klidový režim.		



Informovaný souhlas

Další potřebná léčba:

Se samotnou kryokonzervací vajíček, kterou provedou embryologové v laboratoři Centra asistované reprodukce, není spojena žádná potřebná léčba.

Poznámky:

S veškerými bližšími informacemi týkající se celkového postupu (první návštěva centra, vyšetření a odběry, příprava před odběrem folikulární tekutiny pro získání vajíček, postup při odběru...) jsem byla seznámena v edukačním listu v IP-CAR-01.

O nákladech a způsobu úhrady za zamrazení a uchování vajíček jsem byla informována dle ceníku VFN Praha /CAR (F-CAR-337), který jsem odsouhlasila.

Toto prohlášení má platnost pouze pro kryokonzervaci oocytů, které byly získány po jednom odběru folikulární tekutiny

Nelze ve všech případech zaručit další vývoj vajíček po jejich rozmražení, k oplození a následnému embryotransferu nemusí dojít.

Prohlašuji, že lékař/ka, kteří mi poskytli poučení, mi osobně vysvětlili vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měla jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděli. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměla a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu.

Byla jsem též srozumitelně seznámena s tím, že pokud písemně nepožádám o prodloužení níže uvedeného data pro uložení vajíček, a neuhradím částku za jejich další uchování, budou zamražená vajíčka po uplynutí uvedené lhůty znehodnocena. O prodloužení uchování vajíček, o jejich použití popř. jejich znehodnocení rozhoduje pouze žadatelka, u nezletilých zákonný zástupce.

VAJÍČKA ODEBRANÁ DNE:

POŽADUJI ULOŽIT DO DATA:

V Praze dne

.....

podpis žadatelky / zákonného zástupce

.....

jméno a podpis zdravotníka

V případě, že žadatelka je mladší 18. let a je přiměřeně rozumově volně vyspělá:

.....

podpis nezletilého žadatelky