

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA A PACIENTKY S VÝKONEM LÉČBA NEPLODNOSTI METODOU MIMOTĚLNÍHO OPLODNĚNÍ (IVF)

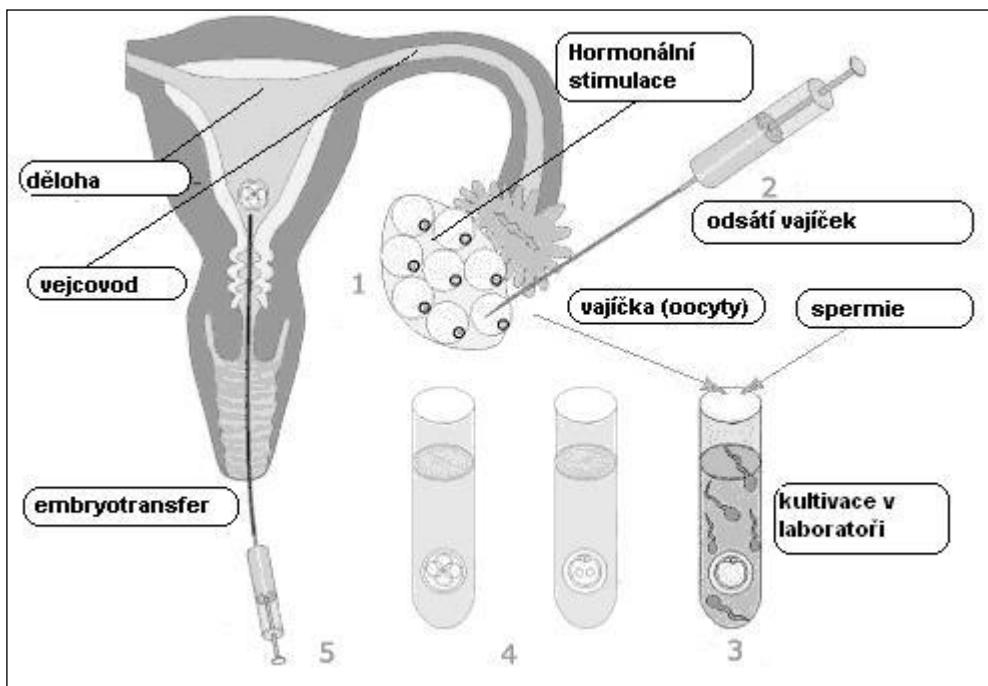
### 1. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):

Mimotělní oplodnění se provádí při neplodnosti, tj. v případech, kdy nelze dosáhnout oplození přirozenou cestou. Zejména se jedná o tyto případy:

- Neprůchodnost vejcovodů
- Anovulace (porucha zrání vajíček a jejich uvolnění z vaječníků)
- Poruchy mužské plodnosti, především poruchy tvorby a zrání spermií
- Poruchy imunologické, jako je například tvorba protilátek proti spermiím
- Endometriosisa
- Genetické poruchy
- Neplodnost z neznámé příčiny
- Jiné \_\_\_\_\_

### 2. Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):

Základem léčby je příprava vaječníků hormonální stimulací, na základě které dozraje větší množství vajíček. Po dosažení zralosti vajíček následuje jejich odsátí z vaječníků ženy a jejich oplození spermiemi partnera (nebo dárce). Poté jsou oplozená vajíčka inkubována v embryologické laboratoři po dobu dvou až tří dnů (při prodloužené kultivaci 5 - 6 dnů) a pak jsou přenesena do dělohy ženy.



#### 2.1 Úspěšnost

Pravděpodobnost, že dojde k otěhotnění a léčba bude úspěšná, je značně individuální. Závisí na věku ženy a jejího partnera, na funkčním stavu vaječníků, na možných patologických stavech vaječníků, vejcovodů a dělohy, i na kvalitě partnerových spermií. Dalšími faktory jsou genetické dispozice, negativní vliv má nezdravý životní styl, zejména pak obezita, kouření a zneužívání návykových látek. Nelze přesně stanovit pravděpodobnost otěhotnění pro každý jednotlivý případ; lze jen odhadnout rozmezí statistické pravděpodobnosti. Nelze též dopředu předpovědět a zajistit, že dojde k oplození vajíček ženy, a že v důsledku léčby dojde k narození dítěte. Pravděpodobnost konečného úspěchu (narození dítěte) pro jednotlivý léčebný cyklus se pohybuje celosvětově mezi 1 a 50 %, obvyklá úspěšnost je mezi cca 20 a 30 %. Po léčbě technikou mimotělního oplození může dojít k narození dítěte/děti v takovém fyzickém a psychickém stavu, jako je tomu i u přirozeného oplození. Nelze tedy zaručit, že dítě bude zdravé, nebude mít žádnou vrozenou vadu anebo jinou poruchu vývoje.

## 2.2 Hormonální léčba

Existuje přímý vztah mezi počtem a kvalitou embryí, které jsou zavedeny do dělohy a úspěšností léčby (narozením dítěte/děti). Z tohoto důvodu je jedním z cílů léčby přimět vaječníky k produkci většího počtu zralých vajíček, než je tomu v přirozeném cyklu. V přirozeném ovulačním cyklu je většinou vyprodukováno jediný folikul obsahující vajíčko. Využitím léků, které stimulují vaječníky k větší produkci folikulů a následně tedy vajíček (oocytů), je možné dosáhnout odsátí většího počtu vajíček schopných oplození. To umožňuje kultivovat větší počet embryí. Některé léky se používají ke stimulaci vaječníků, jiné jsou využívány k zamezení předčasné ovulaci ještě před dozráním vajíček. Stimulační léky se podávají ve formě injekcí (podkožně nebo do svalu), aplikace je 1× denně, trvání stimulace je obvykle 8 - 12 dní.

## 2.3 Laboratorní vyšetření a ultrazvukové kontroly

V průběhu léčby je kromě běžných vyšetření (krevní obraz, krevní srážlivost, EKG) požadováno od obou partnerů i stanovení protilátek proti viru HIV, syfilis a žloutenkám typu B a C.

Průběh léčby je kontrolován pomocí opakovaných vaginálních ultrazvukových vyšetření a v některých případech i odběrů krve na stanovení hormonálních hladin. Tyto kontroly jsou prováděny ambulantně obvykle ve 2 - 3 denních intervalech.

## 2.4 Odsátí vajíček (odběr oocytů, ovum pick-up, „OPU“)

Odsátí vajíček se zpravidla provádí v celkové anestézii. Tento výkon se provádí vaginálním přístupem pod ultrazvukovou kontrolou, kdy je jehlou propíchnuta stěna pochvy a následně vaječníku a odsáta tekutina obsažená ve folikulech spolu s vajíčky (oocytů). Výkon trvá přibližně 20 minut.

## 2.5 Laboratorní postupy- oplození vajíček a kultivace embryí

Laboratorní postupy spočívají ve výkonech, které by měly vést k produkci kvalitních embryí na základě spojení získaných vajíček (oocytů) se spermii partnera (event. dárce). Oplození vajíček v embryologické laboratoři může probíhat tzv. „klasickou IVF metodou“, při které spermie v misce s kultivačním médiem „spontánně“ proniknou do nitra vajíčka, anebo mikromanipulační metodou ICSI (intracytoplasmatická injekce spermií), při které embryolog pomocí speciální jehly zavede vždy jednu spermii do nitra jednoho vajíčka. V případě úspěšného oplození následuje kultivace embryí ve speciálních podmínkách po dobu 2 - 5 dnů. Embrya jednotlivých pacientek jsou uchovávána odděleně a pod nejpřísnější kontrolou, přesně označená. Je důležité si uvědomit, že část vajíček (oocytů) nebo spermií je defektních, a tak je nutno předpokládat, že ne u všech dojde k oplození a že ne všechna získaná embrya se budou dále normálně vyvíjet. Podrobnější informace jsou součástí samostatného informovaného souhlasu Centra reprodukční genetiky.

## 2.6 Přenos embrya do dělohy (embryotransfer, „ET“)

Přenos embrya (embryí) do dělohy probíhá 2. - 5. (event. 6.) den po odběru vajíček. Embrya jsou nasáta do jemného katétru, který je k tomuto účelu speciálně určen. Poté je katétr zaveden do dělohy vaginální cestou a kultivační médium obsahující embrya je vstříknuto do děložní dutiny. Tento výkon je prováděn bez nutnosti anestézie, obvykle pod ultrazvukovou kontrolou, a proto je potřeba mít dostatečně naplněný močový měchýř. Množství přenesených embryí ovlivňuje pravděpodobnost otěhotnění, ale také pravděpodobnost vzniku vícečetného těhotenství. Počet přenesených embryí je stanoven se souhlasem páru na základě společného doporučení gynekologa a embryologa, s ohledem na věk ženy, kvalitu embryí a výsledky předchozí léčby. V současné době je doporučeno provádět přenos obvykle jednoho, maximálně dvou embryí. (Pouze ve zcela výjimečných případech je možno zavést tři embrya.)

## 2.7 Hormonální podpora uhníždění a udržení embrya

Úspěšné uhníždění (implantace) embrya v dutině děložní závisí na adekvátní hormonální podpoře sliznice děložní. Tato léčba může být podávána formou tablet, vaginálně anebo injekční formou. Délka této léčby je obvykle 2 - 10 týdnů.

## 2.8 Preimplantační genetické testování embryí (PGT)

*Jedná se o možnost genetického vyšetření embrya před transferem embrya do dělohy pacientky. Podrobnější informace jsou součástí samostatného informovaného souhlasu Centra reprodukční genetiky.*

## 2.9 Zmrazení embryí (kryokonzervace)

Tento proces se využívá v případě, kdy je vyprodukováno více dostatečně kvalitních embryí, než je přeneseno do dělohy. Embrya jsou uchovávána při teplotě -196 °C. Tato embrya lze uchovávat prakticky neomezenou dobu a v budoucnu je rozmrazit a přenést do dělohy. Zmrazování embryí a jejich uchovávání není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění a je spojeno s přímou úhradou dle platného ceníku. Podrobnější informace jsou součástí samostatného informovaného souhlasu Centra reprodukční genetiky.

## 3. Rizika zdravotního výkonu:

### 3.1. Rizika hormonální léčby

Hormonální léčba může vést k přehnané odpovědi ovarií (vaječníků) na stimulaci a způsobovat takzvaný „hyperstimulační syndrom“. Ve většině případů je jen lehkého stupně a projeví se jen lehkým vzdučným břichem, mírnými bolestmi v podbřišku, mírným zvětšením vaječníků. Tento stav může přetrvávat až 3 - 4 týdny po odsátí vajíček. Většinou postačí klidový režim, hojný příjem tekutin a není zapotřebí hospitalizace.

Středně těžký až těžký hyperstimulační syndrom je výrazně méně častý. Středně těžký hyperstimulační syndrom, kromě již uvedeného, je spojený s pocitem nevolnosti, zvracením, hromaděním tekutiny v břišní dutině a zahuštěním krve. Těžký hyperstimulační syndrom komplikuje přibližně 0,5 – 2 % stimulací a může vážně ohrožovat zdraví a vést k vážným komplikacím - srdeční nedostatečnost, selhání ledvin a jater, tvorba krevních sraženin v dolních končetinách, ucpání cév

v plicích a podobně. V literatuře jsou uváděny i raritní případy nutnosti operačního odstranění vaječnicků, či vznik závažných komplikací končících smrtí pacientky. V prevenci vzniku tohoto onemocnění hraje významnou roli důkladné sledování pacientky v průběhu stimulace.

Je zapotřebí zmínit také další nežádoucí komplikace stimulace, zejména se jedná o následující. Růstem vaječnicků a tvorbou nadměrného množství folikulů může dojít k otočení vaječniku kolem cévní stopky, což může vést k přerušení toku krve do ovaria nebo k prasknutí obalu ovaria s následným krvácením. To si může vyžádat chirurgické ošetření (operaci z řezu břišní stěnou nebo laparoskopicky). Ojediněle taková komplikace může skončit i odstraněním vaječnicku, v případě komplikovaného krvácení až odstraněním dělohy a vejcovodů a může si vyžádat podání krevní transfuze.

V poslední době se v lékařské literatuře objevují ojedinělé zprávy o možnosti vzestupu pravděpodobnosti rozvoje rakoviny vaječnicku po hormonální stimulační léčbě. Zatím se tato podezření nepodařilo dostatečně vědecky prokázat a tuto možnost zde uvádíme jen pro doplnění informace s vědomím, že se vědecké poznání neustále vyvíjí, a že údaje o dlouhodobém sledování pacientek nejsou zatím úplně a spolehlivé závěry bude možné vyvodit až v průběhu dalších let.

V případě, že je při stimulaci použito nejprve potlačení funkce hypofyso-ovariální osy, může dojít k projevům výpadku funkce ženských hormonů jako u žen v přechodu (návaly horka, nedostatečná vlhkost sliznic, pocení, závratě aj.). Může též dojít k tvorbě cyst na vaječniku, což může být někdy důvodem k přerušení léčby. Alergie na hormonální přípravky je poměrně velmi vzácná, ale může se ojediněle vyskytovat.

O každém nežádoucím nebo nepříznivém účinku je zapotřebí včas informovat ošetřujícího lékaře.

K zajištění co nejlepšího efektu léčby a k eliminaci nežádoucích komplikací a rizik spojených s hormonální léčbou je nutné užívat léky přesně dle protokolu, který doporučil ošetřující lékař, aplikovat léky podle instrukcí a v případě nejasností vždy kontaktovat ošetřující personál. Je třeba také pečlivě číst příbalový leták a řídit se radami výrobce a ošetřujícího personálu.

### **3.2. Rizika celkové anestézie**

Celková anestézie je poměrně bezpečná procedura, ale v jejím průběhu se mohou vyskytnout komplikace, mezi které patří zejména poškození zubů nebo hlasivek jako důsledek zavedení endotracheální kanyly do dýchacích cest, dále alergické reakce na podávané preparáty, které mohou mít i smrtelné následky. Je proto nutné předem upozornit na alergie (nesnášenlivost) na jakékoli látky. Při celkové anestézii existuje riziko vdechnutí obsahu žaludku. Aby se předešlo komplikacím s tím spojeným, je vyžadováno lačnění po dobu nejméně 6 hodin (jídlo i pití). Podrobně se s povahou a riziky anestézie seznamuje v písemném informovaném souhlasu s anestézií.

### **3.3. Rizika odsátí vajíček**

Odsátí vajíček je invazivní zákrok, který je spojen s nepříjemnými pocity v podbříšku až bolestivostí. Po výkonu je doporučován klid na lůžku po dobu několika hodin. Hlavními komplikacemi, které mohou vzniknout v důsledku zavedení jehly do vaječnicků, jsou především krvácení a infekce. Vznik vážné infekce v dutině břišní v souvislosti s tímto výkonem je vzácný a může si vyžádat antibiotickou léčbu. Ve zcela ojedinělých případech, kdy se vytvoří v břiše zánětlivé ložisko, si tento stav může vyžádat operaci k odstranění hnisavého ložiska a v obzvláště závažných případech může vést i k nutnosti odstranění dělohy a vaječnicků. Lehké krvácení se vyskytuje prakticky při každém odsávání vajíček. Vzácně může být krvácení natolik významné, že vyžaduje operační zákrok k jeho zastavení, zcela vzácně může vést až k potřebě odstranění vaječnicku a dělohy a může být zapotřebí také podání krevní transfuze. Poškození střeva je velmi vzácnou komplikací, ale může se též vyskytnout.

### **3.4. Rizika mikromanipulačních technik**

Informace jsou součástí samostatného informovaného souhlasu Centra reprodukční genetiky.

### **3.5. Rizika přenosu embryí (embryotransferu)**

Přenos embryí není spojen se zdravotními riziky, ve zcela výjimečných případech může dojít ke slabému krvácení po výkonu nebo k rozvoji zánětu dělohy. Výjimečně, v případě technických obtíží, může dojít k nemožnosti správného zavedení embrya do dutiny děložní.

### **3.6 Rizika otěhotnění a vícečetného těhotenství**

Těhotenství, která vznikají po mimotělním oplození, jsou spojena s mírně zvýšeným výskytem některých komplikací, jakými jsou například preeklampsie (vysoký krevní tlak a porucha funkce ledvin ve 2. polovině těhotenství), těhotenská cukrovka, abnormální uložení placenty nebo porod císařským řezem. Některá z těchto rizik jsou spojena s vyšším věkem žen, které podstupují mimotělní oplození, další souvisí s příčinou neplodnosti jako takovou. Stejně jako u těhotenství vzniklých přirozeným způsobem, může i u těhotenství po mimotělním oplození dojít k samovolnému potratu, k předčasnému porodu nebo ke vzniku mimoděložního těhotenství.

Pravděpodobnost vícečetného těhotenství (dvojčata, trojčata a víceročata) je po mimotělním oplození vyšší, pokud se zavede do dělohy více než jedno embryo. Vícečetné těhotenství je spojeno s vyšším rizikem spontánního potratu nebo předčasného porodu. Zdravotní komplikace předčasně narozených dětí mohou zahrnovat motorické poruchy (poruchy hybnosti), mozkové a neurologické poruchy a potřebu dlouhodobé hospitalizace. Mnohočetná těhotenství jsou významně častěji ukončována císařským řezem.

V případě, že dojde k uchycení 2 nebo více embryí v děloze, je možné provést redukci embryí (přerušení vývoje nadpočetných embryí). Tento výkon se provádí na žádost pacientky, obvykle v 11. - 12. týdnu gravidity. Výkon je spojen s rizikem zánětu, krvácení či potratu celé gravidity.

### 3.7. Rizika pro potomstvo

Děti počaté pomocí mimotělního oplození mohou mít mírně větší riziko vrozených vad. Některá z rizik mohou souviset s důvody, proč byla léčba neplodnosti zahájena. Podrobnější informace jsou součástí samostatného informovaného souhlasu Centra reprodukční genetiky.

### 3.8 Rizika kryokonzervace (zmrazení embryí)

Informace jsou součástí samostatného informovaného souhlasu Centra reprodukční genetiky.

### 3.9 Zrušení léčebného cyklu

V průběhu léčby se mohou vyskytnout komplikace nebo jiné důvody, které vedou ke zrušení léčebného cyklu, a to zejména v případech jakými jsou:

- nedostatečná nebo naopak přemrštěná odpověď ovarií na stimulaci
- předčasná ovulace nebo tvorba cyst
- nepodaří-li se získat při odběru ani jedno vajíčko nebo nepodaří-li se získat spermie pro oplození vajíček a pár neakceptuje dárcovské spermie
- nedojde-li k oplození vajíček
- při abnormálním vývoji embryí
- při eventuální technické poruše přístrojů (jak je uvedeno níže)

### 3.10 Technické selhání

Mimotělní oplození zahrnuje celou řadu komplikovaných vyšetřovacích nebo operačních výkonů, laboratorních postupů a procesů, v jejichž průběhu je zapotřebí využít různé mechanické a elektronické přístroje. Úspěšný výsledek celého procesu je závislý na přesném fungování celého systému. Výjimečně může dojít k selhání některého článku řetězu na technické úrovni. Technická závada se může vyskytnout přibližně v 1 % případů v průběhu odsátí vajíček, oplození, přenosu embryí, zmrazování, skladování zmražených embryí a také při procesu jejich rozmrazování. FN Motol nenese odpovědnost za škody vzniklé v souvislosti s uvedeným.

## 4. Alternativy zdravotního výkonu:

### *Použití pohlavních buněk nebo embryí anonymního dárce*

V případě, že léčený pár nemá k dispozici vlastní spermie, vajíčka nebo obojí pohlavní buňky, lze situaci řešit použitím spermií, vajíček nebo obojích pohlavních buněk nebo embryí získaných od anonymních dárců. Dárci jsou podrobeni genetickému a serologickému vyšetření k vyloučení některých dědičných chorob a infekcí (HIV, syphilis, hepatitida B, hepatitida C). Přes tato vyšetření však nelze jednoznačně přenos infekčních chorob nebo genetických vad z dárců na příjemce nebo jejich potomky vyloučit. Zdravotnické zařízení je vázáno zákonnou mlčenlivostí a nesmí příjemci sdělit totožnost dárce ani dárci sdělit totožnost příjemce. Další informace jsou součástí samostatného informovaného souhlasu Centra reprodukční genetiky.

### **5. 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:**

*Předpokládaná doba hospitalizace:* 3 hodiny v den odběru vajíček (semiambulantní režim)

*Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):* 1 den v den odběru vajíček

*Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:* Šetřící režim 2 dny po odběru vajíček a po transferu embrya.

*Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:* nejsou

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

Během stimulace a v období po odběru vajíček a po embryotransferu je vhodný šetřící režim, strava bohatá na bílkoviny. Je nutné dodržovat užívání předepsaných léků. Kontrolní vyšetření se provádí při obtížích. Dva týdny po embryotransferu se provádí těhotenský test z moče nebo krve.

### **Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta a pacientku srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jejich zdravotním stavu a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacientka byla seznámena s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....20.....

.....  
Podpis a jmenovka lékaře

**Prohlášení a souhlas partnerského/manželského páru:**

1. My, níže podepsaní, prohlašujeme, že jsme byli lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informováni o našem zdravotním stavu a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Byli jsme poučeni o důvodech léčby mimotělním oplodněním, o navrhované léčbě, o možných rizicích navrhované léčby, o možných alternativách a o očekávaných výsledcích jednotlivých léčebných postupů. Údaje a poučení nám byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměli jsme jim a měli jsme možnost klást doplňující otázky, které nám byly lékařem srozumitelně zodpovězeny. Současně také prohlašujeme, že jsme lékaři sdělili všechny nám známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).
2. Prohlašujeme, že jsme byli poučeni o právních důsledcích mimotělního oplodnění, o jehož provedení jsme požádali a že jsme o sobě sdělili všechny údaje rozhodující pro posouzení, zda jsou splněny podmínky pro mimotělní oplodnění. Bereme přitom na vědomí, že poskytovatel zdravotních služeb nenese odpovědnost za následky, které by vznikly v důsledku poskytnutí nepravdivých či neúplných informací. Prohlašujeme také, že jsme byli seznámeni s platnou legislativou ČR ohledně určování rodičovství k dítěti, a sice zejména že:
  - narodí-li se dítě, které je počato umělým oplodněním, **ženě neprovdané**, je za otce dítěte dle platné legislativy ČR považován **muž, který dal k umělému oplodnění ženy souhlas**;
  - narodí-li se dítě v době od uzavření manželství do uplynutí třetího dne poté, co manželství zaniklo nebo bylo prohlášeno za neplatné, anebo poté, co byl manžel ženy prohlášen za nevěstného, je za otce dítěte dle platné legislativy ČR považován **manžel ženy**.
3. Uvědomujeme si, že přestože mimotělní oplodnění bude provedeno podle současných dostupných vědeckých poznatků, mohou nastat komplikace, které mohou být spojeny s každým těhotenstvím a mateřstvím.
4. Byli jsme seznámeni s ceníkem výkonů FN Motol. Ceny uvedené v tomto ceníku akceptujeme a zavazujeme se v souladu s tímto ceníkem uhradit vyúčtování za poskytnutou zdravotní péči, která není hrazena ze zdravotního pojištění.
5. Souhlas nebo nesouhlas s provedením jednotlivých speciálních laboratorních postupů (intracytoplasmatická injekce spermií, prodloužená kultivace embryí, kryokonzervace embryí, preimplantační diagnostika), stejně tak jako souhlas se způsobem dalšího použití kryokonzervovaných embryí (např. darování) je součástí samostatného informovaného souhlasu Centra reprodukční genetiky.
6. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení **žádáme o léčbu metodou mimotělního oplodnění – IVF a embryotransfer a souhlasíme se všemi úkony spojenými s touto léčbou.**
7. Náš takto vyjádřený souhlas, pokud nebude jedním nebo oběma z nás písemně odvolán, má platnost šest měsíců od data podpisu tohoto souhlasu, ale jen pro jeden cyklus mimotělního oplodnění.

**Prohlášení a souhlas pacientky:**

Já, níže podepsaná, na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu (IVF + ET), případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví.

Jsem si vědoma, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V Praze, dne.....20.....

.....  
Podpis pacientky

V Praze, dne.....20.....

.....  
Podpis partnera/manžela pacientky

**Identifikace partnera/manžela pacientky:**

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

**Identifikaci páru při podpisu provedl:**

.....  
Podpis a jmenovka lékaře CRM

**Žádost páru o další provedení výkonu a souhlas s výkonem:**

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení **žádáme o léčbu metodou mimotělního oplodnění – IVF a embryotransfer a souhlasíme se všemi úkony spojenými s touto léčbou.** Náš takto vyjádřený souhlas, pokud nebude jedním nebo oběma z nás písemně odvolán, má platnost šest měsíců od data podpisu tohoto souhlasu, ale jen pro jeden cyklus mimotělního oplodnění.

Já, níže podepsaná, tímto zároveň souhlasím s provedením zdravotního výkonu (IVF a embryotransfer) případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví. Jsem si vědoma, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V Praze, dne.....20.....

.....  
Podpis pacientky

V Praze, dne.....20.....

.....  
Podpis partnera/manžela pacientky**Identifikace partnera/manžela pacientky:**

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

**Identifikaci páru při podpisu provedl a informace o zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a o veškerých shora uvedených skutečnostech podal:**

V Praze, dne.....20.....

.....  
Podpis a jmenovka lékaře CRM**Žádost páru o další provedení výkonu a souhlas s výkonem:**

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení **žádáme o léčbu metodou mimotělního oplodnění – IVF a embryotransfer a souhlasíme se všemi úkony spojenými s touto léčbou.** Náš takto vyjádřený souhlas, pokud nebude jedním nebo oběma z nás písemně odvolán, má platnost šest měsíců od data podpisu tohoto souhlasu, ale jen pro jeden cyklus mimotělního oplodnění.

Já, níže podepsaná, tímto zároveň souhlasím s provedením zdravotního výkonu (IVF a embryotransfer) případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví. Jsem si vědoma, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V Praze, dne.....20.....

.....  
Podpis pacientky

V Praze, dne.....20.....

.....  
Podpis partnera/manžela pacientky**Identifikace partnera/manžela pacientky:**

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

**Identifikaci páru při podpisu provedl a informace o zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a o veškerých shora uvedených skutečnostech podal:**

V Praze, dne.....20.....

.....  
Podpis a jmenovka lékaře CRM

**Žádost páru o další provedení výkonu a souhlas s výkonem:**

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení **žádáme o léčbu metodou mimotělního oplodnění – IVF a embryotransfer a souhlasíme se všemi úkony spojenými s touto léčbou.** Náš takto vyjádřený souhlas, pokud nebude jedním nebo oběma z nás písemně odvolán, má platnost šest měsíců od data podpisu tohoto souhlasu, ale jen pro jeden cyklus mimotělního oplodnění.

Já, níže podepsaná, tímto zároveň souhlasím s provedením zdravotního výkonu (IVF a embryotransfer), případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví. Jsem si vědoma, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis pacientky**

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis partnera/manžela pacientky****Identifikace partnera/manžela pacientky:** Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

**Identifikaci páru při podpisu provedl a informace o zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a o veškerých shora uvedených skutečnostech podal:**

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis a jmenovka lékaře CRM****Žádost páru o další provedení výkonu a souhlas s výkonem:**

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení **žádáme o léčbu metodou mimotělního oplodnění – IVF a embryotransfer a souhlasíme se všemi úkony spojenými s touto léčbou.** Náš takto vyjádřený souhlas, pokud nebude jedním nebo oběma z nás písemně odvolán, má platnost šest měsíců od data podpisu tohoto souhlasu, ale jen pro jeden cyklus mimotělního oplodnění.

Já, níže podepsaná, tímto zároveň souhlasím s provedením zdravotního výkonu (IVF a embryotransfer) případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví. Jsem si vědoma, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis pacientky**

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis partnera/manžela pacientky****Identifikace partnera/manžela pacientky:** Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

**Identifikaci páru při podpisu provedl a informace o zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a o veškerých shora uvedených skutečnostech podal:**

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis a jmenovka lékaře CRM**

**Žádost páru o další provedení výkonu a souhlas s výkonem:**

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení **žádáme o léčbu metodou mimotělního oplodnění – IVF a embryotransfer a souhlasíme se všemi úkony spojenými s touto léčbou.** Náš takto vyjádřený souhlas, pokud nebude jedním nebo oběma z nás písemně odvolán, má platnost šest měsíců od data podpisu tohoto souhlasu, ale jen pro jeden cyklus mimotělního oplodnění.

Já, níže podepsaná, tímto zároveň souhlasím s provedením zdravotního výkonu (IVF a embryotransfer) případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví. Jsem si vědoma, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis pacientky**

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis partnera/manžela pacientky****Identifikace partnera/manžela pacientky:** Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

**Identifikaci páru při podpisu provedl a informace o zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a o veškerých shora uvedených skutečnostech podal:**

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis a jmenovka lékaře CRM****Žádost páru o další provedení výkonu a souhlas s výkonem:**

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení **žádáme o léčbu metodou mimotělního oplodnění – IVF a embryotransfer a souhlasíme se všemi úkony spojenými s touto léčbou.** Náš takto vyjádřený souhlas, pokud nebude jedním nebo oběma z nás písemně odvolán, má platnost šest měsíců od data podpisu tohoto souhlasu, ale jen pro jeden cyklus mimotělního oplodnění.

Já, níže podepsaná, tímto zároveň souhlasím s provedením zdravotního výkonu (IVF a embryotransfer) případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví. Jsem si vědoma, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis pacientky**

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis partnera/manžela pacientky****Identifikace partnera/manžela pacientky:** Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

**Identifikaci páru při podpisu provedl a informace o zdravotním stavu, o navrženém individuálním léčebném postupu a o veškerých shora uvedených skutečnostech podal:**

V Praze, dne.....20.....

.....  
**Podpis a jmenovka lékaře CRM**