

## Souhlas s genetickým laboratorním vyšetřením embrya nebo plodu

Jméno a příjmení vyšetřované:.....  
Rodné číslo:.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....  
Vztah k vyšetřované osobě:.....

### A. Účel genetického laboratorního vyšetření

- Preimplantační diagnostika: .....
- Ověření/potvrzení diagnózy nemoci a/nebo vývojové vady: .....
- Zjištění predispozice pro nemoc a/nebo vývojovou vadu:.....
- K optimalizaci léčby: .....

Alternativy navrhovaného genetického vyšetření (jejich vhodnost, přínos a rizika):

.....

### B. PROHLÁŠENÍ VYŠETŘOVANÉ OSOBY

#### B. 1. Za výše uvedeným účelem souhlasím s odběrem dále uvedeného vzorku a s provedením těchto vyšetření:

##### Cytogenetická vyšetření:

- Karyotyp (analýza chromosomů)
- Jiné.....

##### Molekulárně genetická vyšetření:

- Vyšetření pro chorobu:.....
- QF-PCR vyšetření pro stanovení numerických aberací chromosomů 13, 18, 21, X a Y
- Vyšetření cirkulující fetální DNA v krvi matky pro onemocnění:.....
- FISH vyšetření pro stanovení numerických aberací chromosomů 13, 21
- FISH vyšetření pro stanovení numerických aberací chromosomů 18, X, Y
- Jiné.....

##### Jiná vyšetření:

- .....

##### Ze vzorku:

- Blastomera
- Plodová voda
- Placenta
- Pupečnicková krev
- Tkáň plodu: kůže, sval
- Periferní krev matky
- Jiné.....

#### B. 2. Souhlas vyšetřované osoby/zákonného zástupce:

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření za účelem jak uvedeno

Shora, a že jsem poskytnuté informaci porozuměla. Lékařem mi bylo sděleno a vysvětleno následující:

- Účel, povaha, předpokládaný přínos genetického laboratorního vyšetření
- Možný dopad výsledků genetického vyšetření na zdraví mých potomků (budoucích generací), na mé zdraví a zdraví geneticky příbuzných osob.

- Rizika neočekávaných nálezů, což jsou nálezy, které nejsou účelem genetického laboratorního vyšetření, přesto je analýza genetické informace zjistí. Neočekávané nálezy lze rozdělit na skupinu nálezů, které mohou mít pro pacienta a osoby s ním geneticky příbuzné závažný dopad (např. zvýšená náchylnost k nádorovým onemocněním nebo nepotvrzení otcovství). Druhou skupinou jsou nálezy, které se odlišují nálezů běžných, ale jejich konkrétní dopad na současný a/nebo budoucí zdravotní stav pacienta a geneticky příbuzné osoby nelze na základě současných znalostí stanovit.

Měla jsem možnost vše si rádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měla jsem možnost se lékaře zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne podstatné a potřebné vědět a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměla. Na ty to mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď.

### B. 3. Rozhodla jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:

#### Souhlas se skladováním

- Pokud to bude možné a/nebo účelné, bude vzorek skladován pro další vyšetření provedená k mému prospěchu a prospěchu mých příbuzných. Před genetickým vyšetřením, které by se provádělo za jinými účely než uvedeno v části A., budu rádně poučena a toto vyšetření bude vždy provedeno až s novým informovaným souhlasem. Vzorek bude skladován u poskytovatele zdravotních služeb uvedeného v záhlaví nebo v laboratoři spolupracujícího poskytovatele a to nejvýše po dobu 50 let.
  - Jestliže bude vzorek mého biologického materiálu dále skladován, **souhlasím/nesouhlasím** s jeho využitím ke kontrole kvality DNA diagnostiky (vzorek je použit jako kontrola při vyšetření jiných rodinných příslušníků nebo při vyšetření jiných pacientů).
  - **Souhlasím/nesouhlasím s anonymním** využitím skladovaného biologického materiálu v lékařském výzkumu dědičných onemocnění s tím, že mohu být znovu kontaktována, na adrese uvedené ve zdravotnické dokumentaci
  - **Souhlasím/nesouhlasím** dokumentaci, za účelem souhlasu s využitím mého skladovaného biologického materiálu v konkrétním výzkumném projektu.

#### Nesouhlas se skladováním

- Můj vzorek bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnosti výsledek vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a že zlikvidování vzorku může vést ke zhoršení dostupnosti diagnostiky u rodinných příslušníků. Dále jsem si vědom, že pro další genetické testování bude nutný nový odběr materiálu.

### B. 4. Dále si přeji následující:

- Abych s výsledky genetického laboratorního vyšetření: **byla/ nebyla seznámena\***
- Abych s výsledky neočekávaných nálezů **byla/nebyla seznámena**
- Aby o výsledcích vyšetření a/nebo neočekávaných nálezech byly informovány následující osoby:

.....

- **Souhlasím/ nesouhlasím \*** s využitím výsledků genetického laboratorního vyšetření a relevantních informací o zdravotním stavu, včetně fotodokumentace, k vědeckým a výukovým účelům za podmínky, že tyto údaje budou prezentovány a publikovány pouze v anonymní formě.

**Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření s podmínkami uvedenými výše.** Jsem si vědoma, že svůj souhlas mohu kdykoliv písemně odvolat.

**Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce).....**

V .....

**Dne.....**

Jméno lékaře: .....

Podpis: .....

\* vybranou variantu označte