

SOUHLAS S LABORATORNÍM GENETICKÝM VYŠETŘENÍM PANORAMA™

Jméno vyšetřované/ho: Rodné číslo:.....

Účel genetického laboratorního vyšetření :

- neinvazivní vyšetření trizomií chromozomů 21, 18, 13 a aneuploidií chromozomů X a Y
 včetně del 22q11.2 včetně panelu mikrolečních syndromů

Vzorek ke genetickému vyšetření: *periferní krev těhotné*

A. Prohlášení lékaře – vyplňuje lékař

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu (zákonnému zástupci) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. Rovněž jsem vyšetřovanou osobu seznámil/a s možnými výsledky a důsledky toho, že by vyšetření nebylo možno za výše uvedeným účelem provést (nezdařilo by se) nebo by nemělo potřebnou výpovědní schopnost pro naplnění sledovaného účelu. Seznámil/a jsem vyšetřovanou osobu s riziky neočekávaných nálezů, s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak. Informace o pohlaví plodu sdělím se souhlasem a na žádost vyšetřované osoby či zákonného zástupce dotyčného až po dokončení 12.týdnu těhotenství (nejde-li o vyšetření pro nemoc vázanou na pohlaví).

Jméno lékaře: Razítko a podpis, datum:

B. Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství k výše uvedenému genetickému laboratornímu vyšetření. Vše mi bylo vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v přiměřeném čase promyslet, měl/a jsem možnost se lékaře zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na všechny dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Dále prohlašuji, že jsem lékaři sdělil/a všechny skutečnosti významné pro posouzení mého zdravotního stavu. Akceptuji upozornění, že v případě nepravdivosti tohoto prohlášení nejsou společnost Bioptická laboratoř s.r.o. ani ošetřující lékař odpovědní za tím způsobené následky. Zavazuji se, že dojde-li k jakémukoli podstatné změně, budu společnost Bioptická laboratoř s.r.o. neprodleně písemně informovat.

- **Přeji/nepřeji*** si být informován/a o výsledku genetického laboratorního vyšetření.
- **Přeji/nepřeji*** si být informován/a o pohlaví plodu po dokončení 12. týdnu těhotenství (nejde-li o vyšetření pro nemoc vázanou na pohlaví)

- Přeji si, aby o výsledku vyšetření byly informovány následující osoby:

Jméno: Adresa:

- **Souhlasím/nesouhlasím*** s uchováním mé DNA pro účely dalšího vyšetřování v závislosti na pokroku ve výzkumu a v zájmu ostatních členů rodiny.
- **Souhlasím/nesouhlasím*** s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu a zveřejněním získaných výsledků v odborných publikacích.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku a s provedením popsaného genetického laboratorního vyšetření. Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Prohlašuji, že jsem všem údajům, poučením a souhlasům, které mi byly sděleny a vysvětleny, porozuměl/a.

V dne
.....
podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce)

Jméno zákonného zástupce: Datum narození:

Vztah k vyšetřované osobě:

* nehodící se škrtněte

ŽÁDANKA KE KLINICKOGENETICKÉMU VYŠETŘENÍ

Prosím o genetickou konzultaci, která je nezbytnou součástí pro laboratorní genetické vyšetření aneuploidií plodu(ů) z krve matky.

Indikující lékař: Dne: