Bioptická laboratoř
CYTOLOGIE | BIOPSIE | MOLEKULÁRNÍ GENETIKA

Bioptická laboratoř s.r.o.
Mikulášské náměstí 4
326 00 Plzeň

Informovaný souhlas s genetickým laboratorním vyšetřením

Jméno vyšetřované osoby: ……

Rodné číslo: …… Telefon: ……..

Mailová adresa: ……..

☐ Pojišťovna

☐ Samoplátce

Cíl, povaha výkonu:

Jedná se o laboratorní vyšetření, při kterém se zjišťuje, jakou variantou určitého genu je vyšetřovaná osoba vybavena. Materiál k vyšetření se získává odběrem malého množství žilní krve nebo jiného vhodného vzorku.

Účel genetického laboratorního vyšetření:

☐ ověření/potvrzení diagnózy nemoci: ……

☐ zjištění predispozice k vybraným nádorovým syndromům: ……

☐ zjištění přenašečství pro nemoc: ……

Požadované vyšetření a vzorek:

Typ vyšetření: molekulárně genetické vyšetření (analýza nukleových kyselin)

Vzorek: ☐ periferní krev ☐ bukální stěr ☐ jiné: ……

Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem vyšetřované osobě (zákonnému zástupci) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika genetického laboratorního vyšetření, včetně možnosti, že vyšetření nebude možné provést nebo nebude pro sledovaný účel informativní. Informoval/a jsem ji rovněž o možnosti incidentálních (náhodných) nálezů, tj. zjištění, která nesouvisejí s vlastním účelem vyšetření ani se sledovanou diagnózou, a o možnosti nálezu varianty nejistého klinického významu, kterou nelze dle současného stavu poznání jednoznačně interpretovat. Vyšetřovaná osoba byla poučena, že výsledek může mít význam i pro další členy její rodiny.

Výsledky vyšetření jsou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby sdělovány třetí straně, pokud zákon nestanoví jinak.

Lékař poskytující údaje a poučení: …… podpis: ……

Bioptická laboratoř
CYTOLOGIE | BIOPSIE | MOLEKULÁRNÍ GENETIKA

Bioptická laboratoř s.r.o.
Mikulášské náměstí 4
326 00 Plzeň

Informovaný souhlas s genetickým laboratorním vyšetřením

Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že mi byly informace k výše uvedenému genetickému vyšetření srozumitelně vysvětleny, včetně toho, že výsledek nemusí poskytnout očekávanou výpovědní hodnotu, může zahrnovat náhodný nález nebo variantu nejistého významu a na mě může mít negativní či stresující dopad, případně dopad na další členy mé rodiny. Měl/a jsem dostatek času vše v klidu prostudovat, zvážit a položit lékaři jakékoliv otázky; na všechny jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Dále si přeji:

Abych byl/a seznámen/a s výsledky genetického laboratorního vyšetření: ☐ **ANO** ☐ **NE**
Abych byl/a seznámen/a s výsledky případných incidentálních (náhodných) nálezů: ☐ **ANO** ☐ **NE**
Aby o výsledku vyšetření byly informovány tyto osoby (po ověření totožnosti): ☐ **ANO** ☐ **NE**
jméno, vztah: ……

Rozhodl/a jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:

Pokud to bude možné, souhlasím se skladováním vzorku (vzorků) pro případnou další analýzu k mému prospěchu a prospěchu mé rodiny; v opačném případě bude vzorek po vyšetření zlikvidován (opětovné ověření výsledku ani další testování z něj již nebude možné). Před dalším vyšetřením budu vždy poučen/a a nové vyšetření proběhne až s mým aktuálním souhlasem.

Souhlasím se skladováním vzorku podle výše uvedeného: ☐ **ANO** ☐ **NE**
Souhlasím s anonymním využitím vzorku a souvisejících údajů pro účely klinické interpretace a výzkumu: ☐ **ANO** ☐ **NE**
Souhlasím s anonymním využitím vzorku a souvisejících údajů pro účely výuky: ☐ **ANO** ☐ **NE**
Souhlasím s anonymním využitím vzorku a souvisejících údajů pro účely kontroly kvality: ☐ **ANO** ☐ **NE**
Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že s odběrem vzorku a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření, s vědomím všech následků, na které jsem byl/a upozorněn/a:

☐ **SOUHLASÍM** ☐ **NESOUHLASÍM**

V Plzni dne: …… v …… hodin

podpis pacienta/ky nebo zákonného zástupce:

……

Zákonný zástupce: ……
titul, jméno, příjmení

Vztah: ……
(např. matka, otec, opatrovník aj.)