

**Žádost o kryoprezervaci (zmrazení) ejakulátu a skladování spermií  
pro budoucí darování mezi partnery****INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM**

Jméno a příjmení žadatele:.....

RČ:..... kód ZP: ..... Diagnóza (dle MNK-10) .....

Jméno, příjmení a RČ zákonného zástupce v případě nezletilého žadatele: (v případě zletilého žadatele proškrtněte)

Kontaktní adresa: .....

E-mail:..... Telefon: .....

Jméno a příjmení lékaře, který žadatele poučil o plánovaném výkonu:.....

Pracoviště, ve kterém bude žadatel léčen pro diagnózu, uvedenou výše:.....

**Plánovaný výkon: kryoprezervace (zmrazení) ejakulátu a skladování reprodukčních buněk (spermií) pro budoucí reprodukční účel mezi partnery****Žádám tímto Fakultní nemocnici Brno (dále jen „FN Brno“) o:**

- odběr svých reprodukčních buněk a souhlasím s jejich zpracováním kryoprezervací (zmrazením) v Centru asistované reprodukce (CAR) Gynekologicko-porodnické kliniky FN Brno a jejich následným skladováním v Transfuzním a tkáňovém oddělení (TTO) FN Brno, vše v souladu s dikcí platné legislativy ČR
- použití svých reprodukčních buněk v budoucnu pouze k reprodukčnímu účelu pro svoji partnerku, resp. vydání reprodukčních buněk, a to v budoucnu výhradně na můj pokyn
- likvidaci svých reprodukčních buněk, pokud o ni v budoucnu písemně požádám nebo pokud neuhradím náklady spojené s jejich skladováním, a to ani po písemné urgenci ze strany FN Brno
- likvidaci svých reprodukčních buněk pokud dosáhnu věku 65 let

**Prohlašuji, že jsem četl přílohu, která je nedílnou součástí tohoto informovaného souhlasu, a že mi byly (byla):**

- sděleny podmínky a okolnosti odběru ejakulátu, informace o mém zdravotním stavu a povaze plánovaného výkonu
  - sděleny možnosti doby skladování zárodečných buněk (spermií)
  - vysvětleny důvody a dopady vyšetření, jejichž provedení je podmínkou uskladnění zárodečných buněk
  - sděleny informace o ochraně mých osobních údajů a o závazku lékařského tajemství
  - vysvětlena rizika plánovaného výkonu a případné komplikace, které mohou nastat při zpracování zárodečných buněk.

V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého žadatele, svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě, též nezletilému žadateli.

**Souhlasím s vyšetřením své krve** na přítomnost známek HIV/AIDS, žloutenky typu B, žloutenky typu C, syfilis, případně HTLV, jejichž provedení je legislativně stanoveno pro odběr a skladování zárodečných buněk.

Byl jsem poučen o svém právu svobodně se rozhodnout o plánovaném výkonu. Poté, co jsem měl možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly uspokojivě zodpovězeny, prohlašuji, že jsem informacím a vysvětlením plně porozuměl. Poučení své osoby považuji za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením plánovaného výkonu. Potvrzuji, že všechny mnou poskytnuté informace jsou podle mého nejlepšího vědomí úplné a pravdivé.

V Brně dne: .....

.....  
podpis žadatele.....  
podpis lékaře

## Příloha k informovanému souhlasu

s plánovaným výkonem kryoprezervace (zmrazení) ejakulátu a skladování spermií pro budoucí reprodukční účel mezi partnery

### ▪ účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika plánovaného zdravotního výkonu

Kryoprezervace (zmrazení) ejakulátu, resp. reprodukčních buněk (spermií) a jejich následné uskladnění v prostředí kapalného dusíku umožňuje jejich uchování po dobu několika let. Ve FN Brno bylo definováno období, v průběhu kterého je možné reprodukční buňky v prostředí tekutého dusíku uchovávat, maximálně na dobu 20 let od jejich zmrazení. Cílem tohoto postupu je zachování možnosti dosažení těhotenství pro Vaši partnerku v budoucnu přesto, že v průběhu léčby, kterou podstoupíte, mohou být Vaše zárodečné buňky (spermie) poškozeny.

Počet a kvalita zárodečných buněk (spermií) pro rozmrazení závisí na jejich počtu a kvalitě před zmrazením a u jednotlivých mužů liší. Kryoprezervace (zmrazení) ejakulátu je v současné době považována za neúčinnější postup pro zachování možnosti dosažení těhotenství i pro partnerky mužů, u nichž léčba vede k zániku nebo poškození zárodečných buněk (spermií).

Pro úspěšné oplození vajíčka po rozmrazení spermií je neúčinnější technika mikromanipulace, při které je spermie mechanicky zavedena do nitra vajíčka. Techniku mikromanipulace Vám mohou zajistit pracovníci CAR FN Brno, na které se v případě zájmu, prosím, spolu se svojí partnerkou v budoucnu s důvěrou obraťte. Přesto, že pracovníci CAR mají s technikou mikromanipulace nejdelší zkušenosti v ČR, nelze však s jistotou dosažení těhotenství u Vaší partnerky zaručit.

Odběr ejakulátu, jeho následné zmrazení a uskladnění pro Vás nepředstavuje žádná omezení v běžném způsobu života. Ejakulát je získán masturbací v intimním prostředí CAR FN Brno. Termín odběru si, prosím, domluvte předem.

### ▪ prováděná vyšetření, důvody a dopad jejich provádění, právo dárce obdržet výsledky vyšetření a jejich jasné vysvětlení

U všech dárců reprodukčních buněk se v souladu s dle platné legislativy provádí vyšetření krve na přítomnost známek HIV/AIDS, žloutenky typu B, žloutenky typu C a syfilis. Vyšetření na přítomnost známek HTLV se provádějí u dárců, kteří žijí v oblastech s výskytem této infekce nebo z nich pocházejí nebo u dárců, kteří mají sexuální partnery, kteří pocházejí z oblastí s výskytem této infekce nebo u dárců, jejichž rodiče pocházejí z těchto oblastí. HTLV (human T-lymhotropic virus) je virová infekce člověka způsobená virem, podobným viru HIV/AIDS s podobnými klinickými projevy. V současné době se HTLV infekce vyskytuje v jižním Japonsku, v Karibiku, v jižní Americe, v centrální Africe a v Mikronésii.

V případě, že budou některé výsledky vyšetření, jenž byla z Vaší krve provedena, vykazovat reaktivní nebo pozitivní výsledky, budete o této skutečnosti informován lékařem TTO FN Brno. Zároveň Vám budou poskytnuty informace, jak s výsledky vyšetření nakládat v souvislostech, důležitých pro Vaše zdraví.

### ▪ informace o ochraně osobních údajů a o závazku lékařského tajemství

Vaše osobní údaje jsou v souladu s platnou legislativou chráněny proti zneužití. Zároveň plánovaný výkon a všechny související postupy podléhají závazku lékařského tajemství.

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění se hradí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi a jejich uchování po dobu nejdéle 10 let, a to pro zachování možnosti umělého oplodnění, pokud má pojištěnec podstoupit indikovanou léčbu, která může ohrozit plodnost pojištěnce. **V případě, že pojištěnec do 1 roku od odběru zárodečných buněk podle věty první nepodstoupí léčbu, která způsobí neplodnost pojištěnce, nehradí se ze zdravotního pojištění po uplynutí této doby další uchování odebraných zárodečných buněk. Z tohoto důvodu po uplynutí 10 let (resp. 1 roku, pokud nepodstoupíte léčbu, která způsobí Vaši neplodnost) a v případě Vašeho zájmu o další uchování s Vámi bude nezbytné uzavřít smlouvu, ve které budou definovány povinnosti i nároky obou smluvních stran.**

V Brně dne: .....

.....  
podpis žadatele

.....  
podpis lékaře