Poučení a informovaný souhlas páru s výkonem preimplantačního genetického testování monogenních chorob (PGT-M)

Vážení klienti,

na základě Vašeho rozhodnutí podstoupit metodu preimplantačního genetického testování monogenních chorob u embryí v rámci IVF cyklu si Vás dovolujeme požádat o podrobné a pozorné pročtení následujícího poučení. Jako projev souhlasu s uvedenými informacemi jej pak podepište před svědkem – pracovníkem IVF centra, ve kterém jste léčeni.

Tým kliniky REPROMEDA Vám přeje mnoho úspěchů ve Vaší léčbě.

Jméno a příjmení partnerky: .....

RČ: .....

Jméno a příjmení partnera: .....

RČ: .....

Důvod k vyšetření (název monogenní choroby): .....

Byli jsme poučeni o následujících skutečnostech:

1. **Preimplantační genetické testování** (dále PGT) je soubor vyšetřovacích metod, jichž je možno užít pouze v souvislosti s technikami umělého oplození (in-vitro fertilizace, dále IVF) pro cílené rozpoznání některých závažných genetických a chromozomových vad u vajíček (oocytů) a embryí. Jako jediná dosud známá technika může PGT působit preventivně ještě před začátkem vývoje vlastního těhotenství, tedy v období před zavedením embrya do dělohy (před embryotransferem).
2. **Rizika IVF a těhotenství:** Metoda IVF a každé těhotenství s sebou nese určitá specifická rizika. Prohlašujeme, že jsme byli plně poučeni o rizicích IVF a těhotenství po IVF a potvrdili náš souhlas s provedením IVF podpisem příslušného informovaného souhlasu.
3. **Preimplantační genetické testování monogenních chorob (dále PGT-M) u embryí**, o jehož provedení žádáme, je druh metody PGT zaměřený na vyloučení dědičných genetických abnormalit, tzv. mutací deoxyribonukleové kyseliny (dále DNA), které by mohly s vysokou pravděpodobností způsobit onemocnění dítěte, pokud by byly přeneseny na plod. Frekvence výskytu monogenně dědičných onemocnění je v populaci 1-2 %. Vyšetření je dále zaměřeno na ověření správného počtu vyšetřovaných chromozomů, případně jejich částí. Chromozomy jsou struktury tvořené molekulou deoxyribonukleové kyseliny (DNA) nesoucí genetickou informaci a uložené v jádře buňky. U člověka je za normálních okolností v jádře každé buňky (s výjimkou spermie a vajíčka) obsaženo 23 párů chromozomů, celkově tedy 46 chromozomů. Spermie i vajíčko obsahují poloviční počet chromozomů – tedy vždy 23, aby po jejich splynutí nově vzniklé buňky embrya obsahovaly 46 chromozomů. Změny v počtu a struktuře chromozomů mohou způsobovat nemožnost implantace embrya, a tedy nemožnost otěhotnění, potrácení plodu, případně porod plodu s vývojovou vadou. Embrya, u kterých PGT neodhalí chromozomovou abnormalitu, jsou z hlediska započetí těhotenství perspektivnější, a proto je pravděpodobnost úspěchu IVF vyšší. Ze stejných důvodů je u těhotenství s užitím metody PGT-M zahrnující také vyšetření chromozomových abnormalit sníženo riziko potratu plodu.
4. **Účelem procedury PGT-M** je vybrat k embryotransferu embryo, u kterého byla vyloučena sestava mutací způsobující dědičné onemocnění a zároveň euploidní embryo, tedy takové, u kterého nebyla prokázána

abnormalita v počtu nebo struktuře vyšetřovaných chromozomů, případně částí chromozomů. Situaci, kdy není k dispozici takové embryo, řeší dále body 9, 10, 11 a 16.

5. **Riziko vývojové vady v populaci:** Vyšetření metodou PGT-M neumožňuje vyloučení jiných dědičných onemocněních než těch, které jsou uvedeny v „Důvodu k vyšetření" na začátku tohoto souhlasu. Neumožnuje rovněž vyloučení jiných vývojových vad než těch, na které je zvolená metoda PGT přímo zaměřena. Frekvence vývojových vad v běžné populaci je 3–5 %.

6. **Biopsie:** Biopsie (odběr materiálu) z embrya se provádí velmi šetrně pomocí mikromanipulačních nástrojů, nejčastěji aspirací (odsátím). Materiál pro vyšetření se získává ve stádiu blastocysty (nejčastěji 5. - 6. den vývoje) odebráním několika (zpravidla 5 až 10) buněk trofektodermu – trofoblastu (části embrya, z níž se později vyvinou plodové obaly), a to tak, aby nebyl narušen další vývoj embrya. Vyjmutý vzorek je za účelem izolace DNA (deoxyribonukleové kyseliny) umístěn do speciálního roztoku ve zkumavce. Tímto krokem se vyšetřované buňky stávají již dále neživotaschopnými a nemohou být navráceny zpět do embrya. Je prokázáno, že biopsie skupiny buněk trofoblastu (trofektodermu) z blastocysty nemůže sama o sobě způsobit žádnou další vývojovou vadu, či onemocnění plodu. Stav, kdy biopsie způsobí zástavu vývoje embrya ještě v průběhu laboratorní kultivace, nastává s frekvencí nižší než 1 %. Do současnosti se po provedení metody PGT narodily desetitisíce dětí, u kterých nebyla zjištěna vyšší frekvence vývojových vad ve srovnání s běžnou populací. Souhlasím tímto s provedením biopsie a pokud to bude nutné pro dosažení a optimalizaci diagnostického závěru, souhlasím i s provedením opakované biopsie (rebiopsie) embryí.

7. **Vitrifikace embryí:** Po odběru vzorku je každé embryo kryokonzervováno (zmrazeno) metodou vitrifikace a zvlášť uloženo. Šetrná kryokonzervace nezhoršuje pravděpodobnost implantace embryí po rozmrazení. Souhlas s vitrifikací embryí a jejich dalším skladováním pár vyjadřuje v rámci souhlasu s výkony asistované reprodukce (dále viz bod 16). Embryotransfer vyšetřeného embrya je proveden pak v některém z následujících menstruačních cyklů.

   Pokud žádám o vyšetření embryí, která jsou zmrazena, souhlasím s tím a žádám, aby tato embrya byla rozmrazena za účelem biopsie nebo rebiopsie (viz bod 6) a následně byla opět vitrifikována.

8. **Postup při vyšetření vzorku molekulárně-genetickými metodami:** Z odebraného vzorku v podobě buněk trofektodermu je v laboratoři uvolněna DNA (deoxyribonukleová kyselina), která je následně mnohonásobně namnožena metodami celogenomové amplifikace (WGA). V dalším procesu se provádí různými molekulární-genetickými metodami (DNA čip – karyomapping, masivně paralelní sekvenování – MPS, Sangerovo sekvenvání, qPCR atd.) zjišťování mutací a odchylek v počtu a struktuře všech chromozomů od normy. Konkrétní výběr použitých metod závisí na druhu onemocnění, typu mutace a dostupnosti vzorků DNA od dalších členů rodiny. U každého embrya je pak vyhodnocena sestava genetických variant ve vztahu k vyšetřované monogenní chorobě a dále jsou pak kvantitativně vyhodnoceny odchylky od normálního stavu jako zisky, či ztráty jednotlivých chromozomů, nebo jejich částí.

   PGT-M vždy vychází z principu nepřímé diagnostiky. Ta je založena na sledování unikátní sestavy značek (markerů), které jsou jednoznačně spjaty s mutací, nebo normální variantou ve vyšetřovaném genu. Určení značek doprovázejících mutaci, nebo normální variantu je možné na základě analýzy DNA potenciálních rodičů a vhodného referenčního vzorku. Referenčním vzorkem může být DNA dítěte, prarodiče, nebo jiného blízkého příbuzného. Pokud referenční vzorek není k dispozici, je možné po provedení přímé detekce mutace zvolit jako referenční vzorek jedno z embryí. O volbě reference a nutnosti provedení přímé detekce mutace u rodičů, referenčního vzorku, nebo embryí rozhodne odborný tým na základě posouzení všech dostupných klinicko-genetických zpráv a rodokmenu. Léčený pár bude vždy o konkrétních postupech a případných limitacích plynoucích ze zvoleného postupu informován.

9. **Vyhodnocení a interpretace výsledků PGT-M**

   Vyhodnocení výsledků PGT-M probíhá dvoustupňově. Nejprve je u embryí vyhodnocena sestava mutací a normálních variant v souvislosti s onemocněním, pro které je PGT-M prováděno. Embrya, u kterých byla vyloučena sestava mutací způsobující dědičné onemocnění, nebo embrya se sestavou, která umožňuje jejich transfer po genetické konzultaci postupují do dalšího stupně hodnocení

   - Embrya nesoucí sestavu mutací způsobující dědičné onemocnění jsou bez dalšího jednoznačně nevhodná k embryotransferu a jejich skladování je automaticky ukončováno (viz bod 16). Další biopsie a vyšetřování takových embryí nemá význam.

- Embrya, u kterých byla vyloučena sestava mutací způsobující dědičné onemocnění, jsou dále posuzována na základě výsledků druhého stupně vyhodnocení, které je zaměřeno na odchylky od normálního počtu chromozomů.
- Embrya, u kterých byla zjištěna sestava mutací a normálních variant umožňující jejich transfer po genetické konzultaci, jsou dále posuzována na základě výsledků druhého stupně vyhodnocení, které je zaměřeno na odchylky od normálního počtu chromozomů.

Ve druhém stupni vyhodnocení jsou embrya rozdělena podle zjištěné velikosti odchylky od normy do následujících čtyř kategorií.

- Embrya **euploidní**, u kterých **nebyla detekována** odchylka od normálního vzorku a zároveň u nich byla vyloučena sestava mutací způsobující dědičné onemocnění, jsou bez dalšího vhodná k přenosu do dělohy (embryotransferu).
- Embrya obsahující alespoň jednu odchylku na úrovni celého chromozomu ve všech odebraných buňkách jsou označena jako **aneuploidní**. Tato jsou bez dalšího jednoznačně nevhodná k embryotransferu a jejich skladování je automaticky ukončováno. Další biopsie a vyšetřování takových embryí nemá význam.
- Pokud je přítomna pouze odchylka u části chromozomu jedná se o **segmentální aneuploidii**. Taková embrya se skladují dále, za určitých okolností má význam provést jejich opakovanou biopsii (rebiopsii) a reanalýzu. V případě detekce segmentální aneuploidie u embrya se dle nejnovějších studií ukazuje, že přibližně u poloviny embryí se tento nález ve zbytku embrya nevyskytuje, a jedná se tedy ve své podstatě o embrya mozaicistní, kde byla segmentální aneuploidie zachycena pouze v buňkách odebraných k vyšetření. Odebrání druhého vzorku (opakovaná biopsie embrya) a jeho vyšetření je v případě segmentální aneuploidie velmi dobrým prediktorem její přítomnosti ve zbytku embrya (spolehlivost >90%).
- Jako **mozaicistní** kategorizujeme embrya, u kterých byla v odebraném vzorku přítomna více než jedna buněčná linie. Nejčastěji nalézáme jak buňky s odchylkou, tak i buňky s normálním počtem chromozomů. Taková embrya jsou skladována dále. Mozaicistní embrya jsou za určitých okolností schopna se vyvinout ve zdravý plod, neboť se mohou abnormálních (aneuploidních) buněk zbavit mechanismy selekce a programované buněčné smrti – apoptózy. Ve vývoji pak pokračují pouze buňky chromozomálně normální (euploidní). U části mozaicistních embryí ale nedojde k dostatečné eliminaci abnormálních buněk, anebo mohou převládnout buňky aneuploidní. Po přenosu mozaicistního embrya lze očekávat výrazně nižší podíl implantovaných embryí, výrazně nižší podíl klinických těhotenství a současně vyšší riziko potratu plodu nežli po transferu embrya euploidního.

10. **Transfer embrya po PGT-M:** Cílem PGT-M je transfer embrya s vyloučenou sestavou mutací zodpovědnou za rozvoj dědičného onemocnění a zároveň embrya euploidního a to za účelem zvýšení úspěšnosti a snížení rizik a komplikací. Metoda PGT-M může odhalit u různých léčených párů různý počet embryí, která jsou z hlediska mutace či genetické abnormality k embryotransferu nevhodná.

    - Všechna vyšetřená embrya jsou abnormální – nesou sestavu mutací způsobující onemocnění a/nebo jsou aneuploidní:

    Je možné, že vyšetření odhalí, že všechna embrya jsou abnormální. Potom není embryotransfer proveden. Při dalším cyklu IVF/PGT-M se však tato situace opakovat nemusí, proto po konzultaci s lékařem může být páru doporučeno opakování IVF cyklu. Pokud opakovaně nejsou žádná embrya vhodná k přenosu ani v dalších cyklech, je možné po konzultaci s lékařem zvážit alternativní metody léčby (darování oocytů, darování spermií, darování embryí).

    - Vyšetření odhalí, že je jedno nebo více embryí bez prokázané abnormality (euploidní) a zároveň u něj byla vyloučena sestava mutací vedoucí k dědičnému onemocnění: viz bod 13.

    - Vyšetření odhalí u embrya sestavu mutace a normální varianty vyžadující před případným embryotransferem klinicko-genetickou konzultaci a/nebo embrya mozaicistní či se segmentální aneuploidií: viz body 9, 11, 16 a 20.

11. **Transfer embrya mozaicistního nebo embrya se segmentální aneuploidií:** Za určitých okolností se pár může rozhodnout k transferu mozaicistního embrya nebo embrya se segmentální aneuploidií, a to zejména za následujících podmínek:

a) pár nemá žádná embrya označena jako euploidní a má pouze embrya mozaicistní, nebo se segmentální aneuploidií a/nebo

b) páru již byla postupně přenesena všechna euploidní embrya, aniž došlo k otěhotnění, zbývají mu kryokonzervována pouze embrya mozaicistní nebo se segmentální aneuploidií a současně platí, že detekovaná odchylka nezahrnuje chromozomy 13, 18, 21 a X, tedy některý ze skupiny chromozomů, jejichž aneuploidie jsou slučitelné s donošením a porodem plodu a přitom způsobují závažné vývojové vady.

c) vyšetření opakované biopsie embrya se segmentální aneuploidií nepotvrdilo původní nález a bylo vyhodnoceno jako euploidní, nebo na výslovné přání páru i bez vyšetření opakované biopsie daného embrya.

d) a zároveň platí, že pár není ze závažných důvodů schopen anebo si vysloveně nepřeje provedení dalšího IVF cyklu za účelem zisku dalších embryí.

Před provedením transferu mozaicistního embrya, nebo embrya se segmentální aneuploidií pár podstoupí klinicko-genetickou konzultaci a podepíše separátní informovaný souhlas, kde potvrdí, že byl seznámen s možnými riziky a rozhodl se požádat o provedení transferu mozaicistního embrya, respektive embrya se segmentální aneuploidií.

Po transferu mozaicistního embrya, nebo embrya se segmentální aneuploidií nelze vyloučit riziko závažné vývojové vady slučitelné s dalším vývojem embrya a plodu a taková vada nemusí být vždy poznatelná pomocí neinvazivních metod prenatální diagnostiky. Proto je v každém těhotenství po přenosu takového embrya **doporučeno genetické poradenství a invazivní prenatální diagnostika** (dále viz bod 20).

12. **Počet embryí k provedení PGT-M a střádání embryí z více cyklů:** Pro úspěšné užití PGT-M je nutné dodržet základní podmínky, mezi které patří dostatečný počet získaných vajíček a dostatečný počet rýhujících se embryí. Pro každý pár se však vhodný počet embryí může lišit, a to v závislosti na typu dědičnosti mutace i na frekvenci a výskytu chromozomových abnormalit u páru. Situaci je nutno u páru hodnotit individuálně dle známých genetických faktorů i případných faktorů neplodnosti. Záleží také na dohodě páru a odborného týmu. Pokud je počet kultivovaných embryí nedostatečný pro efektivní provedení léčebného postupu s využitím PGT-M, je doporučeno podstoupit další IVF cyklus, případně cykly, k „nastřádání" dostatečného počtu embryí pro jejich genetickou analýzu. Pokud nelze získat či nastřádat více embryí, lze provést PGT-M u jakéhokoliv počtu embryí, byť by se jednalo o jediné embryo.

13. **Počet přenášených embryí:** Dle odborných doporučení je vhodné přenášet do dělohy vždy pouze 1 (slovy „jedno") embryo a pár podpisem tohoto souhlasu potvrzuje, že je s tímto srozuměn. Případná další vitrifikovaná embrya zůstávají uskladněna pro eventuální další přenosy v pozdějším období.

14. **Kdy nelze dosáhnout diagnostického závěru:** Vyšetření embryí s využitím PGT-M nemusí vést u cca 3 - 5 % vyšetřovaných vzorků k dosažení jednoznačného diagnostického závěru. Jedná se většinou o tyto případy:

- dojde k degradaci DNA před provedením vyšetření
- dojde k selhání namnožení (amplifikace) DNA
- nález je sporně hodnotitelný
- u spermie, nebo vajíčka dojde ke crossing overu v tak těsné blízkosti mutace, že není možné spolehlivě určit sestavu mutací, nebo normálních variant v embryu (méně než 2 % embryí)
- výjimečně mohou analýzu ovlivnit zásahy tzv. vyšší moci (přírodní katastrofa, havárie, náhlé selhání přístrojové techniky, výjimečný stav, atd.)

V případě, že výjimečně u embrya nebylo možno dosáhnout diagnostického závěru, je možné embryo buď opakovaně bioptovat a podrobit vyšetření následně, anebo jej s jasně stanovenou mírou rizika komplikací transferovat. Tyto možnosti budou s párem vždy konzultovány a bude mu umožněno se na základě veškerých známých okolností individuálně rozhodnout.

15. **Mylná diagnóza:** Určení mutačního statusu z buněk odebraných z embrya může být chybné a nemusí tak vždy reprezentovat nález v ostatních buňkách embrya. Celosvětové statistiky uvádějí, že riziko nesprávné diagnózy u PGT-M je nižší než 0,5 %, v praxi laboratoře se jeví však ještě mnohem nižší. Rovněž může dojít k mylné diagnóze při detekci chromozomových aberací v rámci PGT-M. Toto riziko je jednoznačně nižší než riziko výskytu chromozomové aberace u embrya vzniklého technikami IVF bez užití metody PGT-M a také

nižší, než je riziko výskytu chromozomové aberace při přirozeném početí u běžné populace. Pro vyloučení mylné diagnózy z důvodu provedení transplantace kostní dřeně u vyšetřovaného páru je nezbytné, aby pacienti tuto skutečnost oznámili lékaři.

16. **Následné skladování vitrifikovaných embryí:** Po provedení PGT-M a zjištění nálezu u embryí se nepokračuje v uchovávání embryí se sestavou mutací způsobující dědičné onemocnění a také aneuploidních embryí. Všechna tato embrya jsou automaticky neřízeně rozmrazena. Dále se skladují pouze embrya euploidní a všechna embrya podmíněně transferovatelná jako jsou embrya mozaicistní a embrya se segmentální aneuploidií. Pár se může kdykoliv rozhodnout pro ukončení uchovávání embryí podmíněně transferovatelných, mozaicistních a se segmentální aneuploidií. Požadavek na ukončení skladování embryí musí být podán písemně na příslušném formuláři kliniky.

17. **Limitace metody:** Popsaná metoda nemůže odhalit ztráty nebo nadbytky velmi malých částí chromozomů, jejichž velikost je pod rozlišovací schopností používaných metod. Spolehlivost vyšetření odchylek v počtu chromozomů může být rovněž snížená z důvodů nízké kvality dat získaných při vyšetření. Spolehlivost určení sestavy mutací a normálních variant může být snížená také v různých oblastech chromozomů (např. centromerické a telomerické oblasti) a z důvodu nízkého pokrytí značkami ve vazbě s mutací a normální variantou. Tyto okolnosti není zpravidla možné předem předvídat. Spolehlivost vyšetření je vždy určována pro každé embryo individuálně a pokud klesne pod 99,5%, je to vždy uvedeno na výsledném protokolu včetně podrobného zdůvodnění. Zároveň PGT-M nemůže vyloučit jakékoliv další dědičné onemocnění, které není výslovně uvedeno v důvodu k vyšetření. Stejně tak není možné vyloučit vývojové vady plodu, které nejsou způsobeny změnou počtu nebo struktury vyšetřovaných chromozomů či jejich částí. Metoda MPS nedetekuje u vzorku trofektodermu haploidní chromozomovou sestavu, triploidii 69,XXX, tetraploidii, uniparentální dizomii a balancované chromozomové přestavby.

18. **Úhrada:** Úhrada a doplatky ostatních výkonů souvisejících s použitím stimulačních preparátů a provedením metody IVF se řídí ustanoveními platného zákona a smluvními podmínkami platnými v centru asistované reprodukce. S kalkulací výkonů a doplatků na IVF a PGT-M bude každý léčený pár předem seznámen.

19. **Zpětná informace o průběhu těhotenství, porodu a zdravotním stavu plodu:** Léčený pár dává tímto souhlas, aby centrum asistované reprodukce i laboratoř provádějící PGT-M analýzu mohly být informovány o všech okolnostech průběhu těhotenství, výsledcích prenatální diagnostiky, průběhu porodu a následujícím vývoji dítěte. Tyto údaje jsou nadále důvěrné a centrum asistované reprodukce se zavazuje tato data v jakékoliv formě chránit před zneužitím. Tato data budou sloužit v anonymizované podobě k publikování vědeckých prací, monitorování výsledků programu PGT-M/PGT a k referování výsledků do Národního registru asistované reprodukce (NRAR) a registru Konsorcia preimplantační genetické diagnostiky Evropské společnosti pro lidskou reprodukci a embryologii (ESHRE). Současně se pár zavazuje o výsledku léčby centrum asistované reprodukce informovat a vynaložit součinnost při poskytnutí informací o průběhu a výsledku léčby.

20. **Prenatální diagnostika:** Doporučujeme, aby každý plod počatý po provedení metody PGT-M byl v průběhu těhotenství řádně vyšetřen metodami tzv. neinvazivní prenatální diagnostiky (tj. ultrazvukové vyšetření plodu zaměřené na výskyt vrozených vad, kombinovaný screening I. trimestru, ev. integrovaný screening). V případě těhotenství po transferu mozaicistního embrya nebo embrya se segmentální aneuploidií (viz bod 11) je vždy doporučena klinicko – genetická konzultace na specializovaném pracovišti a **invazivní prenatální diagnostika** (vyšetření z odběru plodové vody s rozlišením odpovídajícím charakteru laboratorního chromozomového nálezu embrya) a genetická konzultace na pracovišti specializovaném na prenatální diagnostiku. Provedení invazivní prenatální diagnostiky kvůli ověření výsledku PGT-M není indikováno a není doporučeno, pokud spolehlivost vyšetření nebyla snížena pod 99,5%, nebo z jiného důvodu uvedeného ve výsledném protokolu vyšetření. Rozhodnutí o provedení invazivní prenatální diagnostiky je vždy rozhodnutím léčeného páru, resp. těhotné ženy.

21. □ **SOUHLASÍM** / □ **NESOUHLASÍM** s tím, aby embrya geneticky nevhodná k embryotransferu a embrya, u kterých se v budoucnu rozhodneme o ukončení uchovávání mohla být použitá pro potvrzení výsledku analýzy. Embrya nebudou dále kultivována ani skladována a budou použita pouze pro účely zpřesnění DNA diagnostiky. Tato dodatečná analýza přinese další poznatky a pomůže zpřesnit interpretaci výsledků pro budoucí použití.

Závěrečné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem přečetl/a tento formulář, nebo mi byl přečten.

Chápu, jaké dosud známé výhody a dosud známá rizika vyšetření metodou PGT-M přináší. Dobrovolně žádám o provedení PGT-M.

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto poradenství o metodách PGT-M, jejich průběhu, a podmínkách uskutečnění a měl/a jsem možnost položit doplňující otázky ohledně PGT-M procedury i ohledně tohoto souhlasu.

Vše mi bylo sděleno a vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečném čase zvážit, měl/a jsem možnost se lékaře zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět, a probrat s ním vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Souhlasím s tím, že pokud to bude kapacitně možné, bude namnožená DNA z biopsie embrya skladována pro další analýzu provedenou k našemu prospěchu a prospěchu naší rodiny, a to nejméně po dobu pěti let od transferu embrya. Namnožená DNA z biopsie kryokonzervovaného embrya bude skladována po dobu pěti let od transferu tohoto embrya, anebo po dobu pěti let od ukončení jeho kryokonzervace.

Stejně tak jsem byl/a poučen/a, že tento souhlas mohu kdykoliv odvolat, avšak jsem si vědom/a toho, že proces vyšetření embryí metodou PGT-M je metodou prováděnou v čase v průběhu dnů a že pokud odvolám svůj souhlas, nebude sice po tomto momentu již pokračováno v procesu vyšetření, ale budu muset uhradit veškeré předchozí kroky, které již byly před odvoláním souhlasu provedeny, a to vždy na své vlastní náklady.

.....	.....	.....
Podpis partnerky – klientky	Číslo dokladu partnerky – klientky	Datum

.....	.....	.....
Podpis partnera – klienta	Číslo dokladu partnera – klienta	Datum

Podpis ověřil*:

... .	.....	.....
Jméno	Podpis	Datum

* Dokument musí být podepsán před pověřeným pracovníkem společnosti REPROMEDA s.r.o. nebo ověřeným elektronickým podpisem, podpisem ověřeným oficiální on-line aplikací k tomu určenou, případně podpisem ověřeným úřední autoritou.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika PGT-M. Rovněž jsem vyšetřovanou osobu seznámil/a s možnými výsledky a s důsledky toho, že by vyšetření nebylo možno za výše uvedeným účelem provést (nezdařilo by se) nebo by nemělo potřebnou vypovídací schopnost pro naplnění sledovaného účelu. Seznámil/a jsem vyšetřovanou osobu i 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.

.. ..	.....
Jméno	Podpis