repromeda

Poučení a souhlas vyšetřované/ho (zákonného zástupce) s genetickým laboratorním vyšetřením

Jméno vyšetřované/ho: .....

Rodné číslo: .....

Vztah k vyšetřované osobě (v případě zákonného zástupce):.....

A. ČÁST PRO VYPLNĚNÍ ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKEM (lékař/sestra):

Účel genetického laboratorního vyšetření
Ověření/potvrzení diagnózy nemoci: .....

Zjištění predispozice/ přenašečství pro nemoc:.....

a. Molekulárně genetická vyšetření:

□ PANDA® Basic	□ PANDA® Carrier	□ PANDA® Complete	□ ILGA™	□ EXOME
□ Spinální muskulární atrofie	□ Trombofilní mutace	□ Fragilní X	□ Cystická fibróza	□ Mikrodelece AZF
□ Hluchota (GJB2)	□ SNP array	□ Izolace DNA	□ aneuploidie potraceného plodu	
□ KIR	□ HLA-C			

□Vyšetření (mutace v) genu:.....

□ Jiné (upřesnit) .....

b. Cytogenetická vyšetření:

□ Karyotyp (analýza chromozomů) □ Jiné (upřesnit).....
V případě nutnosti proběhne ověření cytogenetického výsledku následujícím vyšetřením: FISH, M BAND.

c. Jiná vyšetření:

Ze vzorku: □ žilní krev □ sliny □ kůže □ sval □ Jiné (upřesnit):.....

d. Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu (zákonnému zástupci vyšetřovaného) jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika výše uvedeného genetického laboratorního vyšetření. 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 (zákonného zástupce) i s možnými riziky a důsledky v případě odmítnutí tohoto vyšetření. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

Jméno lékaře: .....

V Brně dne: ..... Podpis lékaře: .....

B. ČÁST PRO VYPLNĚNÍ PACIENTEM (nebo zákonným zástupcem)

a. Prohlášení vyšetřované osoby

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto genetické poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření za účelem, jak uvedeno shora. Vše mi bylo sděleno a vysvětleno jasně a srozumitelně. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém 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 ty to mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

b. Dále vyjadřuji svoje přání o sdělení výsledků genetických testů:
□ Přeji si / □ nepřeji si být seznámen(a) s výsledky genetických laboratorního vyšetření:

Přeji si aby o výsledku vyšetření byly informovány následující osoby:……..

c. Prohlášení a rozhodnutí o náhodných nálezech:
Jsem si vědom(a), že během mého genetického vyšetření může dojít k objevení tzv. **náhodných nálezů**, což jsou genetické informace, které nesouvisí s původním důvodem, pro který jsem se rozhodl(a) podstoupit toto vyšetření, ale mohou mít významný vliv na mé zdraví nebo zdraví mých blízkých. Takové nálezy mohou například zahrnovat informace o zvýšeném riziku vzniku jiných onemocnění, která nejsou aktuálně testována, ale mohou se objevit v budoucnosti. Může se jednat o nemoci, jako je rakovina, kardiovaskulární choroby nebo dědičné neurologické poruchy**.** Jsem si vědom(a) toho, že náhodné nálezy mohou mít různé dopady. Mohou mi umožnit včasné preventivní kroky nebo léčbu, což by mohlo zlepšit moji prognózu. Na druhou stranu tyto informace mohou vyvolat emoční zátěž, nejistotu nebo obavy z budoucnosti, zejména pokud nebude existovat jasná možnost prevence nebo léčby daného nálezu. V případě zjištění náhodného nálezu, který by byl život ohrožující nebo přímo ovlivňující léčbu jsou zdravotní pracovníci povinni jednat v mém nejlepším zájmu a mohou mě o těchto výsledcích informovat nebo s informací jinak nakládat, i v případě, že jsem zvolil(a) možnost nebýt o náhodných nálezech informován(a).

□ Přeji si být informován(a) o náhodných nálezech, které mohou mít vliv na mé zdraví nebo zdraví mých blízkých.
□ Nepřeji si být informován/a o náhodných nálezech, které nejsou spojeny s původním důvodem mého genetického vyšetření.

d. Rozhodl (a) jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:
□ Pokud to bude možné, bude můj vzorek (vzorky) skladován pro další analýzu provedenou k mému prospěchu a prospěchu mé rodiny, ale vždy budu před dalším vyšetřením poučena a nově navrhovaná genetická laboratorní vyšetření budou provedena až s mým aktuálním informovaným souhlasem.
□ Můj vzorek (vzorky) bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnosti výsledek vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a pro další genetické testování bude nutný nový odběr materiálu.

□ Souhlasím s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu
□ Nesouhlasím s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku z mého těla a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření s podmínkami, jak uvedeny výše.
Jsem si vědom, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Dne…… ……
Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce)

Číslo dokladu: ……

Podpis ověřil*:

…… ……
Jméno Podpis