

Oddělení lékařské mikrobiologie, Laboratoř molekulární diagnostiky a cytogenetikygenetika.laborator@bnzlin.cz, tel.: 577 553 171

Zdravotnická laboratoř č. 8315 akreditována ČIA dle ČSN EN ISO 15189 ed. 3:2023

INFORMOVANÝ SOUHLAS S GENETICKÝM LABORATORNÍM VYŠETŘENÍM

Jméno a příjmení vyšetřované/ho:

Číslo pojištěnce:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Vztah zákon. zástupce k vyšetřované osobě:

**PROSÍME O ZAŠKRTNUTÍ VŽDY NĚKTERÉ Z DANÝCH MOŽNOSTÍ, NENÍ-LI ŽÁDNÁ MOŽNOST
ZAŠKRTNUTA, JE FORMULÁŘ NEPOUŽITELNÝ!**

A. PROHLÁŠENÍ VYŠETŘOVANÉ OSOBY

**A.1. Za výše uvedeným účelem souhlasím s odběrem dále uvedeného vzorku z mého těla a
s provedením těchto vyšetření:**

☐ **Cytogenetické vyšetření***☐ Vrozené chromozomové aberace – stanovení karyotypu z lymfocytů periferní krve☐ Získané chromozomové aberace – stanovení karyotypu z nádorových buněk kostní dřeně☐ Fluorescenční *in situ* hybridizace (FISH) – konkrétně:☐ **Molekulárně genetické vyšetření*** - konkrétně:☐ **Jiné vyšetření*** - konkrétně:**Vzorek:***☐ žilní krev ☐ kostní dřeň ☐ tkáň: kůže, sval☐ jiný – konkrétně:**A.2. Souhlas vyšetřované osoby/zákonného zástupce:**

Potvrzuji, že mi bylo poskytnuto poradenství ke genetickému laboratornímu vyšetření prováděnému za výše uvedeným účelem a že jsem poskytnuté informace porozuměl/a. Lékařem mi bylo sděleno a vysvětleno následující:

- účel, povaha, předpokládaný přínos genetického laboratorního vyšetření
- možný dopad výsledků genetického vyšetření na mé zdraví, na zdraví mých potomků a zdraví geneticky příbuzných osob
- rizika neočekávaných nálezů, což jsou nálezy, které nejsou účelem genetického laboratorního vyšetření, přesto je analýza genetické informace zjistí. Neočekávané nálezy lze rozdělit na skupinu nálezů, které mohou mít pro pacienta a osoby s ním geneticky příbuzné závažný dopad (např. zvýšená náchylnost k nádorovým onemocněním). Druhou skupinou jsou nálezy, které se odlišují od nálezů běžných, ale jejich konkrétní dopad na současný a/nebo budoucí zdravotní stav pacienta a geneticky příbuzné osoby nelze na základě současných znalostí stanovit.

Potvrzuji, že jsem měl/a možnost si vše 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 měl/a jsem možnost s ním probrat vše, čemu jsem nerozuměl/a. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

A.3. Rozhodl/a jsem, že se vzorkem bude po ukončení testování naloženo takto:☐ **Souhlasím se skladováním***

Pokud to bude možné a/nebo účelné, bude můj vzorek skladován pro další vyšetření provedená k mému prospěchu a prospěchu mých příbuzných. Před genetickým vyšetřením, které by se provádělo za jinými účely, než je uvedeno v části A, budu řádně poučen/a a toto vyšetření bude vždy provedeno až s novým informovaným souhlasem. Vzorek bude skladován u poskytovatele zdravotních služeb uvedeného v záhlaví nebo v laboratoři spolupracující s poskytovatelem, a to nejvýše po dobu 50 let.

☐ **Souhlasím** ☐ **nesouhlasím*** s využitím vzorku ke kontrole kvality DNA diagnostiky (vzorek je použit jako kontrola pro vyšetření jiného pacienta).

☐ **Souhlasím** ☐ **nesouhlasím*** s anonymním využitím skladovaného biologického materiálu v lékařském výzkumu dědičných onemocnění.

☐ **Souhlasím** ☐ **nesouhlasím*** s tím, že mohu být znovu kontaktován/a na adrese uvedené ve zdravotnické dokumentaci za účelem souhlasu s využitím mého skladovaného biologického materiálu v konkrétním výzkumném projektu.

☐ **Nesouhlasím se skladováním***

Můj vzorek bude po provedení genetického laboratorního vyšetření zlikvidován s tím rizikem, že nebude již možné v budoucnosti výsledek vyšetření v případě potřeby znovu ověřit a že zlikvidování vzorku může vést ke zhoršení dostupnosti diagnostiky u rodinných příslušníků. Dále jsem si vědom, že pro další genetické testování bude nutný nový odběr materiálu.

A.4. Dále si přeji následující:

abych ☐ **byl(a)** ☐ **nebyl(a) seznámen(a)*** s výsledky genetického laboratorního vyšetření

abych ☐ **byl(a)** ☐ **nebyl(a) seznámen(a)*** s neočekávanými nálezy genetického laboratorního vyšetření

☐ **Souhlasím** ☐ **nesouhlasím*** s využitím výsledků genetického laboratorního vyšetření a relevantních informací o mém zdravotním stavu včetně fotodokumentace k vědeckým a výukovým účelům za podmínky, že tyto údaje budou prezentovány a publikovány pouze v anonymní formě.

aby o výsledcích vyšetření a/nebo neočekávaných nálezech byly informovány následující osoby:

.....

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem příslušného vzorku z mého těla a s provedením výše popsaného genetického laboratorního vyšetření za podmínek uvedených výše.

Jsem si vědom/a, že svůj souhlas mohu kdykoliv písemně odvolat.

Ve Zlíně dne:

Podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce):

Jméno lékaře: **Podpis lékaře:**

* vybranou variantu zaškrtněte