



## INFORMOVANÝ SOUHLAS VYŠETŘOVANÉ

VYŠETŘENÍ PLODU  
K URČENÍ POHLAVÍ



P R E N E T

### OSOBNÍ DATA VYŠETŘOVANÉHO

jméno a příjmení

rodné číslo

Vážená klientko,

zdravotní výkon, pro který jste se rozhodla, vyžaduje Váš **INFORMOVANÝ SOUHLAS**.

## 1

### Důvod a cíl výkonu

Cílem ultrazvukového určení pohlaví miminka je sdělit Vám, zda můžete očekávat narození holčičky či chlapečka.

Před 16. týdnem vypadá pohlaví holčičky a chlapečka velmi podobně, proto neprovádíme vyšetření dříve. Určit s jistotou a spolehlivě správné pohlaví miminka je ultrazvukem možné od 16. týdne těhotenství.

Tento výkon není diagnostický, jedná se o komerční výkon na žádost ženy a není hrazen zdravotní pojišťovnou. Při tomto výkonu nejsou zjišťovány žádné vrozené vývojové vady či změny morfologie plodu. I v případě podezření nebo zjištění vrozené vývojové vady nebude tato skutečnost matce sdělena. Tento výkon nenahrazuje prenatální ultrazvukové vyšetření.

## 2

### Povaha a následky výkonu

Před výkonem není nutná žádná příprava. Délka výkonu se pohybuje mezi 15-20 minutami v závislosti na množství plodové vody a uložení plodu v děloze. Může dojít k situaci, že určení pohlaví nebude možné pro nepříznivé podmínky realizovat a v tomto případě Vám bude nabídnut výkon v novém termínu.

## 3

### Rizika výkonu

Doposud nebylo prokázáno, že by ultrazvuk (v dávkě potřebné k vyšetření) mohl poškodit vyvíjecí se zárodek.

## 4

### Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života

Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života

Ultrazvukové vyšetření pro určení pohlaví plodu se provádí ambulantně po předchozím telefonickém objednání na určitý den a hodinu. Po vyšetření není nutný zvláštní režim.

### SOUHLAS KLIENTA

Tímto potvrzuji svým podpisem, že jsem byla srozumitelným způsobem, v dostatečném rozsahu informována o výše uvedeném vyšetření a jsem si vědoma, že účelem tohoto vyšetření není vyhledávání patologických stavů plodu. Rovněž jsem měla možnost klást doplňující otázky a tyto mi byly zodpovězeny. Uvedeným údajům a poučením a odpovídám na mé otázky jsem plně porozuměla.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zralém zvážení souhlasím s provedením výše uvedeného vyšetření.

datum

podpis vyšetřované osoby



**PRENET** - prenatální diagnostika a genetika, název obchodní společnosti: Laboratoře lékařské genetiky, s.r.o. Ambulance lékařské genetiky, Masarykovo náměstí 2667, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice, IČ: 03909689, tel. +420 466 611 203, info@prenet.cz, [www.prenet.cz](http://www.prenet.cz)