



INFORMOVANÝ SOUHLAS VYŠETŘOVANÉ

SE ZOBRAZENÍ PLODU V DĚLOZE
POMOCÍ 3D ULTRAZVUKU



P R E N E T

OSOBNÍ DATA VYŠETŘOVANÉ

jméno a příjmení

rodné číslo

Vážená klientko,

zdravotní výkon, který Vám doporučujeme, vyžaduje Váš **INFORMOVANÝ SOUHLAS**. Informovaný souhlas znamená, že budete v následujícím textu podrobně, odborně a pro Vás srozumitelně poučena o navrhovaném postupu léčby. Dále Vás poučíme o možných rizicích a následcích zdravotního výkonu.

Název zdravotní služby (výkonu): **ZOBRAZENÍ PLODU V DĚLOZE POMOCÍ 3D ULTRAZVUKU**

1 Důvod a cíl výkonu

Jedná se o ultrazvukové zobrazení plodu na přístroji, který je schopen vytvořit virtuální 3D obraz plodu a umožňuje rodičům snadněji si vytvořit představu o skutečném vzhledu plodu. 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. Výkonem je ultrazvukové vyšetření s vytvořením virtuálního 3D obrazu plodu (eventuálně části plodu, nejčastěji obličeje), který je převeden na fotografie. Délka výkonu se pohybuje mezi 15-30 minutami v závislosti na množství plodové vody a uložení plodu v děloze. Může dojít k situaci, že fotografií nebude možné pro nepříznivé podmínky realizovat a v tomto případě Vám bude nabídnuto výkonu v novém termínu.

3 Rizika výkonu

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

4 Hospitalizace a omezení, doporučení ve způsobu života

3D ultrazvukové vyšetření se provádí ambulantně po předchozím telefonickém objednání na určitý den a hodinu. Po vyšetření není nutný zvláštní režim.

5 Alternativy vyšetření

Jiné možnosti za účelem vytvoření 3D modelu plodu nejsou

SOUHLAS KLIENTA

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

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zralém uvážení 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