

Souhlas s odebráním spermií, prohlášení o původu spermií, žádost o provedení SPERMIOGRAMU a přípravy spermií k IUI, IVF, ICSI

Identifikace pacienta (štítek pacienta):

Jméno: <div style="border: 1px dashed black; height: 25px; width: 100%;"></div>	Příjmení: <div style="border: 1px dashed black; height: 25px; width: 100%;"></div>
Rodné číslo: <div style="border: 1px dashed black; height: 25px; width: 100%;"></div>	Číslo OP: <div style="border: 1px dashed black; height: 25px; width: 100%;"></div>

Souhlas s odebráním spermií

Záznam o poučení pacienta: Pacient byl poučen o účelu, důležitosti a výhodách léčby odebranými buňkami, o účelu, povaze, důsledcích a možném riziku odběru, o prováděných vyšetřeních, důvodech a dopadech jejich provádění a o právu pacienta obdržet výsledky vyšetření a jejich jasné vysvětlení, o opatřeních na ochranu pacienta a ochranu údajů o pacientovi a o závazku lékařského tajemství. Pacient stvrzuje, že všem poskytnutým informacím plně porozuměl, měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny, a nemá tedy žádné další otázky či nejasnosti. Pacient byl posouzen lékařem jako zdravotně způsobilý k odběru spermií.

Souhlas pacienta: Pacient vyslovuje souhlas s odebráním a zpracováním spermií. Pokud má pacient zájem na dalším uchování spermií, vyslovuje souhlas s jejich zamražením a jeho podmínkami na samostatném dokumentu.

Prohlášení o původu spermií

Mám zájem o použití, příp. zamrazení a uschování svých spermií ve zdravotnickém zařízení ISCARE a.s.. V souvislosti s tím prohlašuji, že spermie, které jsem za tímto účelem v ISCARE a.s. odevzdal, jsou mé vlastní a nejedná se o spermie jiné osoby.

Datum a čas odběru:	Sperma získané na klinice <input type="checkbox"/>	Sperma získané mimo kliniku <input type="checkbox"/>
Datum a čas příjmu:		
Pohlavní abstinence (dny):		
V Praze dne (podpis pacienta)
<i>Totožnost pacienta ověřil a spermie převzal zaměstnanec zdravotnického zařízení:</i>		
Jméno: (podpis odpovědného pracovníka ISCARE)

Datum a čas odběru:	Sperma získané na klinice <input type="checkbox"/>	Sperma získané mimo kliniku <input type="checkbox"/>
Datum a čas příjmu:		
Pohlavní abstinence (dny):		
V Praze dne (podpis pacienta)
<i>Totožnost pacienta ověřil a spermie převzal zaměstnanec zdravotnického zařízení:</i>		
Jméno: (podpis odpovědného pracovníka ISCARE)


Žádanka na hodnocení SPERMIOGRAMU a přípravu spermií k IUI, IVF, ICSI

Lékař, který pacienta poučil, datum a podpis:	Datum a účel odběru / rozmrazu:	Lékař, který pacienta poučil, datum a podpis:	Datum a účel odběru / rozmrazu:
Info o původu ^{x)} 1 2 3 4	Identifikace pacienta	Info o původu ^{x)} 1 2 3 4	Identifikace pacienta
Poznámka ^{xx)}		Poznámka ^{xx)}	
Makroskopický a mikroskopický vzhled		Makroskopický a mikroskopický vzhled	
Vzhled	Koncentrace spermií (mil/ml)	Vzhled	Koncentrace spermií (mil/ml)
Objem (ml)	Celkový počet spermií (mil)	Objem (ml)	Celkový počet spermií (mil)
Zkapalnění	Motilní spermie (mil/ml)	Zkapalnění	Motilní spermie (mil/ml)
Viskozita	Nemotilní spermie (mil/ml)	Viskozita	Nemotilní spermie (mil/ml)
pH	Motilita spermií Progresivní [%]	pH	Motilita spermií Progresivní [%]
Nález ^{xxx)}	Celková [%]	Nález ^{xxx)}	Celková [%]
	Aglutinace 1 2 3 4		Aglutinace 1 2 3 4
Doporučení pro ART	Počet kulatých buněk [mil/ml]	Doporučení pro ART	Počet kulatých buněk [mil/ml]
Vyšetření SPG provedl:	Patologie [%]	Vyšetření SPG provedl:	Patologie [%]
Vzorek k aplikaci pro IUI vydal:	Příměsi	Vzorek k aplikaci pro IUI vydal:	Příměsi
Propustil Datum a čas:	Vzorek spermií pro IUI přijal Datum a čas:	Propustil Datum a čas:	Vzorek spermií pro IUI přijal Datum a čas:
..... Jméno a podpis odpovědné osoby Jméno a podpis lékaře: Jméno a podpis odpovědné osoby Jméno a podpis lékaře:

 Ad ^{x)}: 1 – ejakulovaný, 2 – mrazený ejakulovaný, 3 – slovně doplnit další specifikace např. MESA, TESA, či TESE, 4 – dárce spermií vč. čísla dávky

 Ad ^{xx)}: centrifugace, kryokonzervace vč. počtu dávek, u rozmrazu koncentrace spermií

 Ad ^{xxx)}: N – normozoospermie, O – oligozoospermie, A – asthenozoospermie, T – teratozoospermie, AZO – azoospermie,

KRYPTO – kryptozoospermie

Pozn. Spermie jsou použitelné 24 hod od odběru. Před aplikací uchovávejte při pokojové teplotě.

Název dokumentu: Souhlas s odebráním spermií, prohlášení o původu spermií, žádost o provedení SPERMIOGRAMU a přípravu spermií k IUI, IVF, ICSI	Platné od: 1. 1. 2020	Typ dokumentu: Informovaný souhlas
ISCARE a.s. – S 18, CRM, příl. A11, vyd. 9	Zpracoval: Mgr. Jitka Teplá	Uvolnil: MUDr. Jan Lacheta
		Stránka 2 z 2