



INFORMOVANÝ SOUHLAS VYŠETŘOVANÉ/HO

S MIKROBIOLOGICKÝM LABORATORNÍM
VYŠETŘENÍM A S POSKYTNUTÍM/
ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ



OSOBNÍ DATA VYŠETŘOVANÉHO

jméno a příjmení

rodné číslo

ÚČEL MIKROBIOLOGICKÉHO LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ

- ověření/potvrzení diagnózy zjištění nákazy patogenem

PŘEDPOKLÁDANÝ PROSPĚCH TOHOTO VYŠETŘENÍ

Znalost onemocnění a přítomnosti patogenu může vést k upřesnění diagnózy, možnosti léčby a předcházení možných komplikací.

MOŽNÁ OMEZENÍ V OBVYKLÉM ZPŮSOBU ŽIVOTA A V PRACOVNÍ SCHOPNOSTI PO POSKYTNUTÍ VYŠETŘENÍ, PŘÍPADNÉ ZMĚNY ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Přes dodržení všech obvyklých postupů může nastat situace, že vyšetření bude nutné opakovat. Výsledek vyšetření může být pro vyšetřovaného stresující.

DOPAD VYŠETŘENÍ NA ZDRAVÍ OSOBY VČETNĚ ZDRAVÍ PARTNERŮ A INFORMACE K NÁSLEDNÉ LÉČBĚ

- dle vyhlášky č. 306/2012 Sb. je v případě reaktivního vzorku na syfilis nebo HIV vzorek vždy odeslán ke konfirmačnímu vyšetření do Národní referenční labo-ratoře. Při potvrzení pozitivivity je podáno hlášení příslušné hygienické stanici a pacient je povinen zahájit léčbu na venerologickém oddělení
- u ostatních pozitivních výsledků mimo syfilis a HIV pacient sám zodpovídá za následnou léčbu sebe i sexuálních partnerů
- u těhotných žen je třeba vždy řešit výsledky se svým ošetřujícím lékařem
- negativní výsledek neznamena, že pacient nemůže být nakažen testovaným, nebo jiným patogenem. V případě přetrvávajících klinických obtíží je nutné vyhledat lékaře. V případě HIV, syfilis, HCV se testují protilátky, které se vytvářejí i několik týdnů. Výsledek tedy může být negativní v prvních dnech po nákaze a je třeba toto vyšetření provést opakovaně s odstupem 3 - 6 měsíců
- negativní výsledek neznamena, že se nemůžete nakazit v budoucnu
- váš negativní výsledek neznamena, že musí být negativní i váš sexuální partner/ka

POVAHA VYŠETŘENÍ

Vyšetření biologického materiálu ke zjištění sexuálně přenosných a infekčních onemocnění

MOŽNÁ RIZIKA A NÁSLEDKY VYŠETŘENÍ

Běžná rizika spojená s odběrem biologického materiálu, zejména hematomy, zanesení infekce, reakce na dezinfekci.

ZA ÚČELEM SHORA UVEDENÝM SOUHLASÍM S ODBĚREM DÁLE UVEDENÉHO VZORKU Z MÉHO TĚLA A S PROVEDENÍM NÁSLEDUJÍCÍCH VYŠETŘENÍ

mikrobiologická vyšetření

jiná vyšetření

molekulárně genetická vyšetření

vzorku žilní krev cervikální stěr uretrální stěr výtěr z krku výtěr z rektu moč

jiné

VYŠETŘOVANÝ PROJEVIL NÁSLEDUJÍCÍ ŽÁDOST

Aby s výsledky laboratorního vyšetření byl(a) seznámen(a)

souhlasí nesouhlasí s případným zapsáním mé osoby do příslušného registru nemocných chorobou.

Aby o výsledku vyšetření byla informována následující osoba

VYŠETŘOVANÝ SE ROZHODL, ŽE SE VZORKEM BUDE PO UKONČENÍ TESTOVÁNÍ NALOŽENO NÁSLEDOVNĚ

- 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 poučen/a a nově navrhovaná laboratorní vyšetření budou provedena až s mým aktuálním informovaným souhlasem.
- Můj vzorek (vzorky) bude po provedení 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.
- Nesouhlasím s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu.
- Souhlasím s anonymním využitím DNA k lékařskému výzkumu.

jiné:

PROHLÁŠENÍ LÉKAŘE

Prohlašuji, že jsem vyšetřované/mu jasně a srozumitelně vysvětlil/a účel, povahu, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika výše uvedeného 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 i s možnými riziky a důsledky pozitivního i negativního výsledku. Upozornil jsem vyšetřovanou osobu na nutnost následné léčby u pozitivního výsledku i o povinnosti hlášení infekčních onemocnění dle vyhlášky č. 306/2012 Sb. Výsledky laboratorního vyšetření budou důvěrné a nebudou bez souhlasu vyšetřované osoby/zákonného zástupce sdělovány třetí straně, pokud platné právní předpisy neurčují jinak.

jméno lékaře

datum

podpis a razítko lékaře

Pro potřeby ostatních subjektů, podílejících se na diagnostice, se poskytuje (lékařem potvrzená) kopie tohoto dokumentu.

PROHLÁŠENÍ VYŠETŘOVANÉ OSOBY

Prohlašuji, že mi bylo poskytnuto poučení o laboratorním vyšetření výše uvedeného typu. Byl mi jasně a srozumitelně vysvětlen účel, povaha, přínos a rizika tohoto vyšetření i jeho případné alternativy a byl mi poskytnut dostatek času a informací pro porozumění všem podstatným a potřebným údajům. Pokud jsem měl(a) jakékoliv dotazy, bylo mi před podpisem tohoto informovaného souhlasu umožněno klást doplňující otázky, a to osobně, telefonickou či elektronickou cestou. Jsem si vědom(a), že na základě výsledků mi může být doporučena léčba a může být doporučena změna životního stylu a častější lékařské kontroly než doposud. Jsem si vědom(a), že negativní výsledek genetického laboratorního vyšetření nezaručuje, že se onemocnění neprojeví na mém zdraví nebo se onemocnění neprojeví, neboť jsem si vědom(a), že výsledek vyšetření může být ovlivněn například špatným odběrem, užíváním antibiotik a u onemocnění HIV, syfilis a hepatitidy se protilátky v těle objevují až několik týdnů po infekci. Dále jsem si vědom(a), že k propuknutí těchto chorob přispívají i další faktory, laboratorním vyšetřením nezjistitelné a ze strany správce neovlivnitelné (např. životní styl). Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že genetické laboratorní vyšetření může být provedeno jiným pracovníkem než tím, kterým mi bylo poskytnuto poučení a informace o genetickém laboratorním vyšetření. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s odběrem výše specifikovaného vzorku biologického materiálu. Prohlašuji, že si nejsem vědom(a), že by výše uvedené nyní indikované genetické vyšetření bylo u mne již v minulosti provedeno. Nezamlčuji žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na volbu a provedení genetického vyšetření/genetického laboratorního vyšetření nebo by mohly ohrozit jiné osoby.

datum

podpis vyšetřované osoby (zákonného zástupce)

Poskytovatel genetického laboratorního vyšetření se jakožto správce osobních údajů, které mu budou na základě poskytované péče poskytnuty, zavazuje, že bude tyto osobní údaje zpracovávat v souladu s právními předpisy, především se zákonem č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679. „Informace související se zpracováním osobních údajů klienta ze strany GHC GENETICS s.r.o. jsou dostupné na webových stránkách www.ghcgenetics.cz a informace související se zpracováním osobních údajů klienta ze strany Laboratoře lékařské genetiky s.r.o. jsou dostupné na webových stránkách www.prenet.cz.

Vyšetřovaný je povinen před provedením genetického laboratorního vyšetření informovat lékaře o případných alergických reakcích a závažných onemocněních, pro které se vyšetřovaná osoba léčí.



GHC GENETICS, s.r.o.

Laboratoř GHC GENETICS, V Holešovičkách 1156/29, 182 00 Praha 8, IČ: 28188535, Bezplatná linka +420 800 390 390, info@ghcgenetics.cz.
Zdravotnická laboratoř č. 8124 akreditovaná ČIA podle ČSN EN ISO 15189:2013. Rozsah akreditace na www.ghcgenetics.cz



2/2 / F-420