



6252

IZJAVA PRED BIOPSIJO ALI
PUNKCIJO MOD ALI NADMODKA,
ZAMRZNITVIJO IN
SHRANJEVANJEM TKIVA

Spodaj podpisani

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Naslov: _____

Telefon: _____

izjavljam, da sem seznanjen z naslednjimi dejstvi:

1. Zaradi diagnoze azoospermije (odsotnosti semenčic v semenskem izlivu) bom imel izvedeno kirurško pridobivanje semenčic iz mod ali nadmodka.
2. Kirurško pridobivanje semenčic je lahko tudi neuspešno v kolikor v tkivu mod ali nadmodka ne izoliramo semenčic.
3. Postopek kirurškega pridobivanja semenčic iz mod ali nadmodka ima lahko tudi nekatere neželene stranske učinke, kot je npr. razvoj hematoma po posegu. V primeru zapletov bom o tem obvestil lečečega zdravnika – androloga ali urologa.
4. Dologoročni vplivi pridobivanja semenčic iz mod ali nadmodka še niso povsem znani. Dosedanje študije niso ugotovile sprememb splošnega zdravstvenega stanja.
5. Pridobljeno tkivo bo služilo izključno diagnostičnim namenom, semenčice pa bodo uporabljene za postopek zunajtelesne oploditve z neposrednim vnosom semenčice v citoplazmo jajčne celice (ICSI).
6. Moje tkivo mod ali nadmodka bo ob prisotnosti semenčic zamrznjeno in shranjeno v Laboratoriju za oploditev z biomedicinsko pomočjo (OBMP) na Ginekološki kliniki v Ljubljani.
7. Moje tkivo mod ali nadmodka bo shranjeno v Laboratoriju za oploditev z biomedicinsko pomočjo največ za obdobje 5 (pet) let. Lepo Vas prosimo, da nas pred potekom petih let shranjevanja tkiva mod ali nadmodka pokličete in se izjasnite o morebitnem podaljšanju oz. prekinitvi shranjevanja tkiva mod ali nadmodka. V kolikor tega mnenja ne podate, se tkivo skladno z Zakonom o oploditvi z biomedicinsko pomočjo avtomatično zavrže.
8. Na mojo željo se lahko tkivo preneha shranjevati kadarkoli.

Datum: _____ Ura: _____

Podpis: _____