

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
ХАНТЫ – МАНСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРА  
ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Бюджетное учреждение Ханты - Мансийского автономного округа - Югры  
«СУРГУТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ  
СОГЛАСИЕ ДОНОРА ООЦИТОВ.**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., «\_\_» часов «\_\_» минут

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Я (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_,  
проживающая по адресу \_\_\_\_\_,

заявляю, что по добровольному желанию участвую в программе “Донорство гамет и эмбрионов в ЭКО” в качестве донора яйцеклеток.

Полученные у меня яйцеклетки прошу использовать для преодоления бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения у моей родственницы/ знакомой (Ф.И.О. реципиента) \_\_\_\_\_

Я подтверждаю, что изложила врачу все известные данные о состоянии своего здоровья, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в моей семье.

Во время проведения этой программы я обязуюсь выполнять все назначения врача и строго следовать его рекомендациям.

В случае необходимости в процессе лечения методом ЭКО могут быть произведены нижеприведенные хирургические, медицинские и/или диагностические процедуры. Потребность в этих процедурах определяется лечащим врачом и эмбриологом в течение цикла лечения.

Пациент дает согласие на проведение нижеприведенных процедур, что подтверждает своей подписью:

<b>предварительное обследование</b> - проведение предварительного обязательного обследования, включающего: осмотр на кресле, УЗИ, гормональные исследования, определение возбудителей воспалительных заболеваний половых органов, т.е. стандартного обследования для кандидатов на лечение методом ЭКО(в соответствии с Приказом Минздрава РФ 107н от 30.08.2012)	подпись донора
<b>стимуляция овуляции</b> - использование лекарств для стимулирования роста и созревания фолликулов в яичниках женщины и содержащихся в них яйцеклеток	подпись донора
<b>лабораторные исследования</b> - неоднократные пробы крови будут взяты у женщины, чтобы контролировать секрецию гормонов гипофиза и яичника	подпись донора
<b>ультразвуковой мониторинг</b> - ультразвуковое исследование (УЗИ) - диагностическая процедура, использующая звуковые волны для получения изображения яичников и фолликулов, чтобы контролировать развитие яйцеклеток	подпись донора
<b>пункция фолликулов</b> - введение иглы в яичник через влагалище женщины, чтобы получить одну или большее количество яйцеклеток. Это делается под	

контролем ультразвука. Для обезболивания процедуры применяется местное и/или общее введение обезболивающих средств (заполняется добровольного согласия (отказ) на обезболивание при малых оперативных вмешательствах)	подпись донора
---	----------------

Мне объяснено врачом, что для достижения наилучших результатов лечения могут быть использованы лекарственные препараты, в аннотации которых производитель не указывает бесплодие, как показание к применению, или указывает беременность, как противопоказание к применению. Мне понятны преимущества и возможные риски применения этих препаратов. На использование этих препаратов я

\_\_\_\_\_ даю согласие \_\_\_\_\_ не даю согласие.

Указанные процедуры могут повлечь за собой осложнения, некоторые из которых до настоящего времени остаются неизвестными.

О появлении признаков осложнения пациент обязан незамедлительно сообщить лечащему врачу.

1. Лекарства, используемые для стимуляции роста фолликулов, могут иметь побочные эффекты.

Наиболее часто встречающийся побочный эффект - чрезмерная стимуляция яичников, сопровождающаяся увеличением яичников с признаками дискомфорта в животе. Умеренно выраженное увеличение яичников, иногда сопровождающееся чувством распираания и/или болью в животе встречается приблизительно в 20% случаев проведения стимуляции овуляции. Эти проявления полностью исчезают без лечения в течение 2-3 недель.

Значительное увеличение размеров яичников, известное как синдром гиперстимуляции яичников, характеризуется внезапным увеличением яичников и накоплением жидкости в брюшной полости. Эта жидкость может также накапливаться вокруг легких и вызвать затруднение дыхания. Иногда встречаются случаи разрыва яичников. Некоторые нарушения могут затрагивать свертывание крови, угрожать жизни пациентки. Выраженный синдром гиперстимуляции встречается только приблизительно в 1,3% случаев. Лечение этого состояния состоит из постельного режима и внутривенного введения жидкости под строгим врачебным контролем.

Другими побочными реакциями введения медикаментов могут быть: аллергическая реакция, боль, сыпь, припухлость на участке введения, головная боль, раздражительность, депрессия, утомляемость. Женщины, использующие агонисты ГнРГ, могут испытывать приступообразные ощущения жара.

2. При проведении пункции фолликулов под контролем УЗИ может возникнуть необходимость немедленного оперативного вмешательства при: кровотечении, повреждении мочевого пузыря, обострении хронического воспаления, ранении органов брюшной полости.

Я имела возможность задать любые интересующие меня вопросы относительно состояния моего здоровья, предлагаемых лечебных процедур, их результатов, возможных рисков. Получила на заданные вопросы удовлетворительные ответы. Вопросов более не имею. Я согласна на участие в программе "Донорство гамет и эмбрионов в ЭКО" в качестве донора яйцеклеток на всех вышеуказанных условиях.

Я предупреждена о том, что бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» не решает юридические вопросы, связанные с усыновлением и не участвует в обсуждении условий соглашения между бесплодной парой и донором яйцеклеток.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись донора: \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_

**Ответственность за правильность заполнения заявления несет заявитель.**