



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat petesejtfagyasztás egyéni fertilitás prezerváció („szociális”) céljából

Kedves Páciensünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy tájékoztassuk a beavatkozásról, a lehetséges kockázatokról és szövődményekről. A kezelőorvos Önnek személyre szabott, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére.

A beavatkozás célja

A sikeres terhesség esélye csökken az életkor emelkedésével. Már 30 éves kortól kezdve kimutatható lassú hanyatlás, de a tendencia felgyorsul a 30-as évek végén, 40 éves kor felett és a terhesség esélye elhanyagolható 45 éves kor betöltése után. Ennek fő oka, hogy a születéskori petesejt állományt használja fel a szervezet az élet során, így a petesejtek mennyisége egyre fogy. Ez a folyamat mindenkinél bekövetkezik, de az ütemben egyénenként jelentős eltérések lehetnek. Az első gyermek vállalásának életkora is egyre jobban, gyakran 30 év fölé, tolódik ki, amikor a spontán fogantatás esélye már kisebb. Ezek a trendek egyre több nő/pár esetében vezetnek teherbeesési nehézségekhez és egyre gyakrabban lesz szükség asszisztált reprodukciós (ART) eljárásra. Az életkor emelkedésével azonban az ART eredményessége is csökken és eljőhet az a pont, amikor adományozott, fiatalabb ivarsejtekkel lehetne igazán eredményes kezelést nyújtani.

A 2000-es évek elejétől hatékony petesejt fagyasztás technikák kerültek kidolgozásra. A fiatalabb életkorban történő petesejt fagyasztás lehetőséget ad arra, hogy ha a reprodukció szempontjából, **előrehaladottabb korban tervezett terhesség és akár asszisztált reprodukciós eljárás sem sikeres**, akkor a kezelést fiatalabb korban fagyasztott, saját petesejttel lehessen megismételni. A kezelések eredményessége így lényegesen javulhat és ráadásul saját ivarsejttel fogant embrió beültetésére van lehetőség.

A petesejtek termékenység megőrzés céljából, történő fagyasztása a 2000-es évek közepétől válik egyre gyakoribbá világszerte. A beavatkozást elsősorban olyan nők veszik igénybe, akik nincsenek párkapcsolatban, nem találták meg a partnert, akivel családot szeretnének alapítani, de tudva, hogy az életkorral mind a petesejtek száma, mind azok minősége csökken, fenn szeretnék tartani a családalapítás megfelelő esélyét, ha a későbbiekben erre szükség lenne.



A beavatkozás részletes ismertetése

Egy-egy kezelés indítását a megfelelő kivizsgálás és tanácsadás előzi meg. Amennyiben ezek alapján kezelés és petesejt fagyasztás mellett dönt a páciens, akkor a kezelés az alábbi lépéseket követi:

1. Petefészek stimuláció,
2. Petesejtleszívás (tüszőpunkció)
3. Érett petesejtek mélyhűtése és tárolása

1. Petefészek stimuláció:

A stimuláció célja, hogy egyidejűleg ne csak egy, hanem több petesejt érjen meg és kerüljön leszívásra. Ehhez hormontartalmú tablettákat, ill. injekciókat használnak fel. Az alkalmazott injekciók típusát és dózisát a petefészek kapacitása (labor és ultrahang vizsgálattal mérhető fel), az életkor, testsúly, illetve, ha a páciens már esetleg vett részt stimulációs kezelésen, akkor az annak kapcsán megfigyelt eredmény határozza meg. A stimuláció protokolljáról, a gyógyszerekről és azok dózisáról a kezelőorvos dönt.

Tervezett petesejt fagyasztás esetén a stimuláció elindulhat hormonális felkészítő kezelést követően (pl. fogamzásgátló tabletta után), a spontán ciklus elején, de akár a spontán ciklus későbbi fázisában is. Ritkán szükség lehet, arra, hogy megfelelő számú petesejt nyerése érdekében többször kell valakit stimulálni. Ilyen esetben egy cikluson belül, akár kétszer is lehet a pácienszt stimulálni (DuoStim), vagy két-három külön ciklusban ismétlik meg az eljárást.

A stimuláció során – egy meghatározott kezelési naptól – szükséges a tüszők növekedésének többszöri, hüvelyi ultrahang vizsgálattal történő ellenőrzése. A monitorizálás vérből történő hormon meghatározásokkal egészülhet ki. A stimuláció a tüszők éretté válásáig tart (általában 17-18 mm-es átlag átmérő). Ekkor lehet egy utolsó injekcióval a petesejtleszívásra felkészülni. Ez az injekció 35-36 órával előzi meg a punkciót.

A stimuláció lehetséges szövődményei:

a.) Az esetek kevesebb, mint 10%-ában (<10%) a megfelelőnek ítélt kezelési séma ellenére kevés tüsző indul érésnek. Ilyen esetben a kezelés leállítása és egy új stimuláció tervezése/ elindítása jöhet szóba.

b.) A kezelések kevesebb, mint 5%-ában ennek az ellenkezője, túl sok tüsző érése figyelhető meg. Ez gyakran hasi panaszokkal (hasfájás, teltség érzés, puffadás), hányingerrel járhat. Igen ritkán (<1%) súlyos túlstimuláció következhet be. Súlyos esetben a petefészkek nagymértékben megnagyobbodnak, folyadék lép ki az



érrendszerből, ami elsősorban a hasüregben, ill. a mellkasban szaporodik fel. Következményei: gyengeség-érzés, ájulásszerű rosszullét, vérnyomásesés, légszomj. A hiperstimuláció ezen igen ritka súlyos megjelenési formája az életet közvetlenül veszélyeztethető további szövődmények – a vér besűrűsödése, trombózis [vérrög képződés], embólia [vérrög leszakadása és más erekben történő megakadása, azon erek elzárásával] – kialakulásának megelőzése végett feltétlenül kórházi kezelést tesz szükségessé. A túlstimuláció elsősorban akkor válik veszélyessé, ha a páciens teherbe is esik az adott ciklusban, mert ilyenkor a terhesség alatti hormon hatások fenntartják, súlyosbítják a túlstimulációt. A mai gyakorlatban a túlstimuláció azonban már megelőzhető. Ehhez a megfelelő kezelési protokoll, gyógyszer típus és dózis megválasztása, és a megfelelő monitorizálás elengedhetetlen. Ha mindezek ellenére több tüsző érne meg a tervezettnél, akkor használható olyan utolsó ('trigger') injekció, ami 90%-kal csökkenti a túlstimuláció kialakulásának rizikóját (GnRH agonista), illetve miután ilyen esetben embrió beültetés nem történik meg, terhesség nem alakul ki, nem kell a késői túlstimulációtól tartani. Mindezen lépések mellett legfeljebb pár napig kialakuló hasi diszkomfortként jelenhet meg a túlstimuláció.

c.) A stimuláció során jellemzően több tüsző érése indul el és összességében emelkedik az ösztrogén szintje. A tartósan emelkedett ösztrogén szint 2-4-szeresére növelheti a trombózis rizikóját. Egészséges egyéneknél a trombózis igen ritka előfordulása miatt ez végső soron minimális plusz rizikót jelent és nem igényli vérhígító használatát. Ha valakinek olyan öröklött vagy szerzett betegsége van, ami önmagában trombózisra hajlamosít, akkor vérhígító használatával lehet a rizikót csökkenteni.

d.) Ritkán (<1%) allergiás reakció jelentkezik a gyógyszerekkel szemben. Ilyen esetben a készítményt le kell állítani, és más készítménnyel kell helyettesíteni.

e.) Ritkán (<1%) az injekció beadásának helyén gyulladás alakulhat ki, mely helyi kezelést igényelhet.

f.) Az orvostudomány mai állása szerint a kezeléshez használt készítményeknek hosszú távú káros mellékhatásai (petefészek, méh, emlő probléma) nincsenek. Meddő nők között bizonyos daganatok (emlő, petefészek, méh) gyakrabban fordulnak elő, mint a nem meddő populációban, de ha olyan meddő pácienseket hasonlítunk össze, akik használtak vagy nem használtak stimulációs kezelést az életük során, a rizikó nem tér el köztük. Jelen állás szerint a stimulációhoz használt gyógyszerek nem emelik az ilyen típusú daganatok előfordulási valószínűségét.

2. A petesejtleszívás (tüszőpunkció)

A petesejtleszívás napján éhgyomorra érkezik a páciens. A leszívás végezhető érzéstelenítés nélkül, lokális érzéstelenítésben, illetve szedálás (intravénás



narkózis) mellett. Ez utóbbi esetben a páciens a műtő helyiségben találkozik az altatóorvossal. A beavatkozás első lépéseként a páciens elhelyezkedik a műtőasztalon, a lábakkal a lábtartókban, majd infúzió kerül bekötésre és azon keresztül kapja az altatóorvos felügyelete mellett a szedáláshoz szükséges gyógyszereket. Megfelelő narkózis elérésekor a beavatkozást végző orvos a hüvelyfalat, méhnyakat lemosó oldattal lemossa, majd a hüvelyi UH vizsgálófejet a hüvelybe juttatja. A vizsgálófejhez a leszíváshoz szükséges tű van erősítve, ami steril műanyag vezetékkel az elektromos pumpához kerül csatlakoztatásra, hogy a tüszőfolyadékot/ sejteket le lehessen szívni. Tüszőpunkció során a hüvelybe vezetett ultrahangfej és punkciós tű segítségével a hüvelyboltozaton keresztül a tüszőkben lévő tüszőfolyadékot leszívják. A leszívott petesejteket mikroszkóp alatt megkeresik és megfelelő tápoldatba ill. szövettenyésztő edénybe helyezve inkubátorban tárolják. A beavatkozás végén az eszközöket a hüvelyből eltávolítják, a szúrás helyeket ellenőrzik, hogy nincs-e vérzés és egy UH vizsgálat történik megnézni, hogy a petefészkek rendben vannak-e. Ekkor az altatóorvos felfüggeszti a narkózist és a páciens az őrzőbe kerül, ahol további kb. 2 órán át megfigyelik, mielőtt elbocsátásra kerül.

A punkció majdnem minden esetben altatásban történik, így nem jár fájdalommal és biztonságosabb is. A petefészkek környezetében található egyéb szervek (belek, hólyag, erek) sérülésének a rizikója csökken, ha a páciens nyugalomban van a beavatkozás során.

A petesejtek megvizsgálása és fagyasztás 1-2 órával a leszívás után történik meg. A fagyasztott sejtek ezt követően tárolásra kerülnek a megfelelő hőmérsékletre hűtött tárolókban.

A punkció lehetséges szövődményei:

a.) A punkció során ritka esetben – szakirodalmi adatok alapján <0,1%-ban – a szomszédos szervek, belek, húgyhólyag és kismencedei erek is megsérülhetnek. Ezen komplikációk – elsősorban az érsérülés – a has műtéti megnyitását tehetik szükségessé. Ellátatlan ill. fel nem ismert sérülés ugyanis súlyos, életveszélyes állapot kialakulásához vezethet. A has műtéti megnyitása esetén a műtétet követően több napos, esetleg több hetes kórházi kezelés válhat szükségessé.

b.) A tüszőpunkciót követően ritka esetben (<1%-ban) kismencedei- és hasüregi gyulladás alakulhat ki. Tünetei: a punkciót követő néhány napon belül fellépő láz, alhasi fájdalom. Ezen szövődmény antibiotikum kezelést, esetleg több napos kórházi kezelést tehet szükségessé.

c.) Az esetek <1%-ban nem sikerül petesejtet nyerni a leszívás során. Idő előtti tüszőrepedés vezet leggyakrabban ehhez. Szintén oka lehet, ha a petefészkek olyan helyen van, ahol nem elérhető. Punkció során petesejt hiányához vezethet, ha

valaki nem megfelelően, vagy nem jó időben kapja meg az utolsó injekciót. Ha kevés tüszővel kezdik a beavatkozást, akkor előfordulhat, hogy nem sikerül petesejtet nyerni, hiszen a tüszők egy részében nincs leszívásra alkalmas petesejt. Amennyiben a punkció során a leszívott tüszőfolyadékban petesejt(ek) nem találhatók, a kezelés a tüszőpunkció után értelemszerűen abbamarad.

3. Érett petesejtek mélyhűtése és tárolása

A krioprezervációra került biológiai minták hosszútávon fagyasztva tárolhatóak és ez a minőségüket nem befolyásolja. A petesejteket folyékony nitrogén hűtőközegben, -196 Celsius fokon, távfelügyelettel ellátott tárolási körülmények között felhasználásig, maximum 15 évig tároljuk. A szakirodalom leír eseteket, amikor 15 évnél régebben tárolt petesejtekkel végeztek sikeres meddőségi kezelést.

Felhasználás

A felhasználás tekintetében elsősorban a felhasználáskori helyzetet kell felmérni és ki kell vizsgálni, hogy meddőség fennáll-e és ha igen, annak mi az oka. Ezen kivizsgálás alapján érdemes kezelést tervezni és amennyiben az reális eséllyel elvégezhető a nem fagyasztott ivarsejtekkel, akkor friss kezeléssel érdemes próbálkozni. Ha a petefészek időközben kimerül, vagy a működése jelentősen csökken, vagy friss ivarsejttel végzett beavatkozások ismételten nem vezetnek sikerre, akkor szóba jöhet a mélyhűtve tárolt petesejtek felengedése és felhasználása. Azon petesejteket, amelyek épen élnek túl a felengedést a férj/ partner spermiumával vagy donor spermiummal intracitoplazmatikus spermium injekció (ICSI) eljárással lehet megtermékenyíteni. Az ICSI alkalmazása során mikromanipulátor segítségével egyetlen spermiumot juttatnak a petesejt citoplazmájába. A beavatkozás során a spermiumot először mozgásképtelenné teszik, majd egy vékony üvegpipetta segítségével a megtisztított petesejt citoplazmájába injektálják. A megtermékenyülés függ a spermiumok és a petesejtek minőségétől, érettségi állapotától. A megtermékenyülés aránya érett petesejtek esetén kb. 60-70%. Éretlen, nem mozgó vagy sebészi úton nyert spermiumok esetén ez az arány ennél lényegesen rosszabb is lehet, vagy előfordulhat, hogy a petesejtek egyáltalán nem termékenyülnek meg. A fertilizáció másnapján ellenőrzik, hogy hány petesejt termékenyült meg, majd ezt követően az embriókat megfelelő tápoldatban, inkubátorokban tenyésztik (2)3-5(6) napon keresztül. Az osztódás üteme és az embrió morfológiája alapján lehet eldönteni, hogy melyik embrió alkalmas beültetésre, fagyasztásra. A beültetés legtöbbször éber állapotban a hüvelyen és méhnyakon keresztül egy vékony műanyag katéterrel történik meg. A beültetésre nem kerülő, de egyébként jó szerkezetű embriók mélyfagyasztásra kerülnek és akár éveken át tárolhatóak.



A felhasználás során potenciálisan jelentkező rizikók:

- a.) Túlélés: Szakirodalmi adatok alapján a mélyhűtésre került érett petesejtek 80-95%-a éli túl épen a mélyhűtés-felengedés folyamatát. Fiatalabb korban mélyhűtött petesejtek esetében a túlélés 90% felett várható. A túlélés aránya azonban egyénileg eltérő lehet és extrém esetben előfordulhat, hogy egyetlen petesejt sem éli túl a felengedést.
- b.) Megtermékenyülés: A felengedett petesejtek megtermékenyítése partner vagy donor spermiummal és az ICSI technikával történik meg. A felengedett, érett és ép petesejtek esetében 70-80%-uknál várható sikeres megtermékenyülés, bár erre a spermium minőségének is van hatása, egyéni eltérések megfigyelhetők és extrém esetben előfordulhat, hogy egy petesejt sem termékenyül meg.
- c.) Embrió fejlődés, beágyazódás: A megtermékenyülés és embrió fejlődés tekintetében a friss kezelések során kapott statisztikáknak megfelelő eredmények várhatóak. Általában a megtermékenyült petesejtek 40-50%-ánál várható, hogy szabályos szerkezetű embriók fejlődjenek belőlük. Ez azonban egyénileg eltérő lehet és extrém esetben előfordulhat, hogy egyetlen megfelelő, beültetésre alkalmas embrió sem alakul ki. Megfelelő szerkezetű embriók beültetése esetén szintén a friss ciklusokban várt beágyazódási esély és terhességi esély várható.
- d.) Terhességi kimenetel: A petesejtek mélyhűtése és felengedése után létrehozott embriók beültetése esetén nem várható több vetélés, vagy fejlődési rendellenesség és szülési kimenetel is a friss ciklusban tapasztaltakhoz hasonló. A friss ciklusokhoz hasonlóan a fagyasztott petesejtekkel végzett beavatkozások eredményességét elsősorban a fagyasztáskori életkor határozza meg. Az életkor emelkedésével gyakoribbá válnak az embriók között a genetikai rendellenességek. A rendellenes embriók elsősorban nem tapadnak meg, másodsorban, ha terhesség mégis létrejön, kilökődnek, a terhesség vetéléssel végződik. Ennek megfelelően minél fiatalabb életkorban történik meg a petesejtek fagyasztása, annál jobb eredmény várható a felengedést követően. Ugyanakkor, ha nagyon fiatal korban történik a fagyasztás, nő az esélye annak, hogy a sejtek nem kerülnek felhasználásra, mert a páciens spontán esik teherbe, amikor terhességet tervez. Amennyiben magasabb reprodukciós kor mellett történik fagyasztás, ugyan a felhasználás valószínűsége emelkedik, hiszen a meddőség gyakoribb az életkor emelkedésével, de a felengedett petesejtekkel végzett beavatkozások eredményessége is csökken. Ráadásul azzal is kell számolni, hogy van, aki nem egy, hanem 2-3 gyermeket tervez a későbbiekben és ennek megfelelően még több mélyhűtött sejtre lenne szüksége. Ha sok év telik el a fagyasztás és felhasználás között, akkor kalkulálni kell azzal, hogy időközben lezajló, megjelenő nőgyógyászati problémák (gyulladás, myoma, endometriosis, méhnyálkahártya polip), vagy belgyógyászati problémák (diabétesz, hipertenzió, endokrin/autoimmun, stb. problémák) a teherbeesés esélyét rontják (extrém esetben kizárják), illetve a terhességi kimenetelt befolyásolják és mind az anya, mind a magzat/ újszülött (méhen belül visszamaradt fejlődés, koraszülés, kis súllyal szülés, stb.) számára plusz rizikókat jelentenek.

Várható eredményesség

Az egyik legfontosabb kérdés, hogy hány petesejt mélyhűtésére lenne szükség, ahhoz, hogy reális eséllyel (80%) számíthasson sikeres szülésre a későbbiekben a páciens. Mindjárt az elején fontos kijelenteni, hogy **semmilyen esetben nem lehet garantálni a 100%-os sikert!** Szakirodalmi adatok alapján érett petesejtek esetén 6-8% a valószínűsége, hogy az adott petesejt élveszüléshez vezet. Ez a statisztika azonban erősen életkor függő. Fiatal pácienseknél jobb az esély sikeres terhességre, de kisebb a valószínűsége, hogy a petesejtek felhasználásra kerülnek. Idősebb korban ugyan magasabb arányban kerülnének felhasználásra a petesejtek, de a siker esélye is csökken. Összességében a páciensek 10-15%-a használja fel a későbbiekben a sejtjeit. A minimálisan szükséges tárolt petesejtek számát az is befolyásolja, hogy hány gyermeket tervez a páciens. Amennyiben 80%-os valószínűséggel kalkulálunk sikeres terhességre, akkor a különböző korcsoportokban az alábbi számú petesejt fagyasztása javasolt:

Élveszülés 80%-os valószínűséggel	1 gyermek	2 gyermek	3 gyermek
<35 év	15-20 petesejt	25-30	>35
35-37 év	18-25	35-40	>50
38-40	25-35	>50	>70
>40	>40	>70-80	>100

Ilyen számú petesejt kinyerése a legtöbb esetben több stimuláció és leszívás során érhető csak el, ami a nem csak a költségeket növeli, de a több beavatkozás okán a rizikókat is.

Felhasznált szakirodalom:

- Cobo A, García-Velasco JA, Remohí J, Pellicer A. [Oocyte vitrification for fertility preservation for both medical and nonmedical reasons](#). Fertil Steril. 2021 May;115(5):1091-1101.
- Casciani V, Monseur B, Cimadomo D, Alvero R, Rienzi L. [Oocyte and embryo cryopreservation in assisted reproductive technology: past achievements and current challenges](#). Fertil Steril. 2023 Sep;120(3 Pt 1):506-520.
- Gil-Arribas E, Blockeel C, Pennings G, Nekkebroeck J, Velasco JAG, Serna J, De Vos M. [Oocyte vitrification for elective fertility preservation: a SWOT analysis](#). Reprod Biomed Online. 2022 Jun;44(6):1005-1014.
- Da Luz CM, Caetano MA, Berteli TS, Vireque AA, Navarro PA. [The Impact of Oocyte Vitrification on Offspring: a Systematic Review](#). Reprod Sci. 2022 Nov;29(11):3222-3234.
- Cobo A, Cascante SD, García-Velasco J, Grifo JA. [Is planned oocyte cryopreservation delivering?](#) Reprod Biomed Online. 2025 Apr;50(4):104794.
- Practice Committees of the American Society for Reproductive Medicine and Society of Reproductive Biologists and Technologists. [A review of best practices of rapid-cooling vitrification for oocytes and embryos: a committee opinion](#). Fertil Steril. 2021 Feb;115(2):305-310.
- Doyle JO, Richter KS, Lim J, Stillman RJ, Graham JR, Tucker MJ. [Successful elective and medically indicated oocyte vitrification and warming for autologous in vitro fertilization, with predicted birth probabilities for fertility preservation according to number of cryopreserved oocytes and age at retrieval](#). Fertil Steril. 2016 Feb;105(2):459-66.e2.
- Goldman RH, Racowsky C, Farland LV, Munné S, Ribustello L, Fox JH. [Predicting the likelihood of live birth for elective oocyte cryopreservation: a counseling tool for physicians and patients](#). Hum Reprod. 2017 Apr 1;32(4):853-859.
- Ben-Rafael Z. The dilemma of social oocyte freezing: usage rate is too low to make it cost-effective. Reprod Biomed Online 2018;37:443-47.
- Da Luz CM, Caetano MA, Berteli TS, Vireque AA, Navarro PA. The impact of oocyte vitrification on offspring: a systematic review. Reprod Sci 2022;29:3222-34.



A beavatkozás tervezett időpontja:

A páciens kérdései

.....
.....
.....

Az orvos megjegyzései (A páciens személyes, egyéni kezelési kockázatait, a páciens kérdéseire adott válaszok)

.....
.....
.....
.....

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Tájékoztatjuk, hogy **a petesejtnyerés eredménytelen is lehet, vagyis előfordulhat, hogy egyáltalán nem, vagy csak olyan petesejtet nyerünk, mely későbbi megtermékenyítésre alkalmatlan, fagyasztva tárolásra csupán az arra alkalmas minőségű petesejtek kerülnek.**

Tájékoztatjuk, hogy véletlenül közbejött laboratóriumi probléma a legnagyobb gondosság mellett is ronthatja a petesejteket. A petesejtek későbbi felhasználása kizárólag in vitro fertilizációs kezelés segítségével történhet. Az ottani eljárás során az embriók beültetése előtti mikroszkópos vizsgálat nem alkalmas arra, hogy a belőlük fejlődő magzat fejlődési rendellenességét kimutassa, vagy azt kizárja. Az embriók beültetése nem garantálja, hogy a terhesség létre is jön, ez az arány kb. 15-35%-os.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja.

Felhívjuk figyelmét, hogy **szociális petesejtfagyasztás esetén a petefészek-stimulációhoz szükséges gyógyszerek közfinanszírozásban nem részesülő („nem támogatott”) gyógyszerek.** Ennek megfelelően a kezeléshez alkalmazott gyógyszerek teljes költsége a páciens számára térítésköteles.

A petesejtfagyasztás egyéni fertilitás prezerváció („szociális”) céljából jelenleg a társadalombiztosítás által nem finanszírozott beavatkozásnak minősül, a beavatkozás költségét a mindenkor hatályos a Klinikai Központban térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról szóló 2/2025. számú 2025. Elnöki Utasítás tartalmazza.

A beavatkozáshoz történő beleegyezés esetén Ön a beavatkozás térítési díjának megfizetését is vállalja.



Tájékoztatjuk, hogy jogszabályi kötelezettségünknek eleget téve az elvégzett beavatkozásról intézményünk az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) rendszerén keresztül strukturált űrlapon jelentést küld az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) részére, valamint az adatrögzítésre vonatkozó előírások szerint, a humán reprodukcióhoz kapcsolódó eljárások nyomon követése, valamint az egészségügyi szolgáltatók teljesítményének értékelése céljából adatot szolgáltat a Nemzeti Szülészeti, Perinatális és Humán Reprodukciós Regiszterbe.

Beleegyező nyilatkozat

Páciens neve:

TAJ szám:

Születési hely és idő:

Tervezett beavatkozás megnevezése: petesejtfagyasztás egyéni fertilitás prezerváció („szociális”) céljából (stimuláció, petesejtleszívás, fagyasztás, tárolás)

Tájékoztatást végző orvos neve:

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszersztől mentesen **beleegyezem, hogy rajtam a beavatkozást elvégezzék.**

Kelt: Pécs, 202... hó nap

.....
tájékoztatást végző orvos
aláírása és pecsétje

.....
páciens aláírása



RENDELKEZÉSI NYILATKOZAT IVARSEJT FELHASZNÁLÁSÁRÓL

Alulírott
közlöm, hogy a **Pécsi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Asszisztált Reprodukciós Centrumában** levett ivarsejtjeimet

- a) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 171. §-ának (3) bekezdése szerinti, anonim ivarsejt-adományozás céljára felajánlom,
- b) az Eütv. 171. § (4) bekezdése szerinti, meghatározott recipiens számára történő női ivarsejt-adományozás céljára felajánlom,
- c) orvostudományi kutatás céljára felajánlom,
- d) későbbi saját felhasználás céljából letétbe helyezem,
- e) későbbi saját felhasználás céljából letétbe helyezett ivarsejtjeimet -
amennyiben a tárolási idő alatt azokat fel nem használom - a tárolási idő leteltét követően orvostudományi kutatás céljára felajánlom.
(a megfelelő részt kérjük aláhúzni)

Az a)ponthoz:

Tudomásul veszem, hogy a más személynél történő reprodukciós eljárás céljára felajánlott petesejtek feletti rendelkezés jogát - amennyiben az ivarsejtet az intézet (klinika) elfogadja - a felajánló nyilatkozat tételével elvesztem. Tudomásul veszem, hogy az Eütv. 171. §-ának (3) bekezdése alapján az ivarsejt adományozáshoz az adományozó nevének (családi és utónév, leánykori név), anyja leánykori nevének, az adományozó lakcímének, születési idejének, nemének, külsődleges testi jegyeinek, ismert megbetegedéseinek a közlése szükséges. Ezen adatokat a következők szerint rendelkezésre bocsátom:

.....
.....
.....

Tudomásul veszem, hogy anonim ivarsejt-adományozás esetén személyazonosító adataimat az intézet (klinika) bizalmasan kezeli, egyidejűleg azonban az ivarsejteket felhasználó személyek adatairól tájékoztatást én sem kapok, ilyen tájékoztatásra jogosult nem vagyok. Kijelentem, hogy az ivarsejtjeim reprodukciós eljáráshoz történő felhasználása érdekében jogszabályban előírt orvosi vizsgálatoknak alávetem magam. Egyidejűleg - ivarsejtjeim felhasználása esetére - hozzájárulok egyes személyazonosító adataimnak (születési dátum, lényeges külsődleges testi jegyek) a Reprodukciós Eljárások Adatbázisban személyazonosításra nem alkalmas módon történő - jogszabály szerinti - nyilvántartásához és felhasználásához.



A b) ponthoz:

ba) Tudomásul veszem, hogy az adományozó nyilatkozatban meghatározott recipiens számára reprodukciós eljárás céljára felajánlott női ivarsejtek feletti rendelkezés jogát a felajánló nyilatkozat tételével elveszítem.

Tudomásul veszem, hogy az Eütv. 171. §-ának (3) és (4) bekezdése alapján a meghatározott recipiens számára történő női ivarsejt-adományozáshoz az adományozó nevének (családi és utónév, leánykori név), anyja leánykori nevének, az adományozó lakcímének, születési idejének, külsődleges testi jegyeinek, ismert megbetegedéseinek a közlése szükséges. Ezen adatokat a következők szerint rendelkezésre bocsátom:

.....
.....
.....

Kijelentem, hogy az adományozó nyilatkozatban meghatározott recipiens számára történő női ivarsejt-adományozás ellenérték nélkül, kényszerből, fenyegetéstől és meglepetéstől mentesen történt.

Kijelentem, hogy női ivarsejtjeim reprodukciós eljáráshoz történő felhasználása érdekében jogszabályban előírt orvosi vizsgálatoknak alávetem magam. Egyidejűleg hozzájárulok egyes személyazonosító adataimnak (születési dátum, lényeges külsődleges testi jegyek) a Reprodukciós Eljárások Adatbázisban személyazonosításra nem alkalmas módon történő - jogszabály szerinti - nyilvántartásához és felhasználásához.

bb) Kijelentem, hogy az adományozó nyilatkozatban meghatározott recipiens számára fel nem használt női ivarsejtek más személy részére történő, személyazonosításra alkalmatlan módon való felhasználásba beleegyezek.

A c) ponthoz:

Tudomásul veszem, hogy az orvostudományi kutatás céljára felajánlott ivarsejtek feletti rendelkezés jogát - amennyiben a felajánlott ivarsejteket az intézet (klinika), illetőleg kutatóhely elfogadja - a felajánló nyilatkozat tételével elveszítem.

A d) ponthoz:

Tudomásul veszem, hogy a letétbe helyezett ivarsejtjeim felett a rendelkezés jogát én gyakorlom. Tudomásul veszem, hogy külön rendelkezésem nélkül [e) pont] az ivarsejtek fagyasztva tárolhatóságának határidejét követően letétbe helyezett ivarsejtjeimet megsemmisítik.

Az e) ponthoz:



Tudomásul veszem, hogy az ivarsejtek fagyasztva tárolhatóságának határidejéig a letétbe helyezett ivarsejtjeim felett a rendelkezés jogát én gyakorlom. A határidő lejártát követően az ivarsejtjeimet - megfelelő rendelkezésem esetén, amennyiben a felajánlott ivarsejtjeimet az intézet (klinika), illetőleg kutatóhely elfogadja - orvostudományi kutatás céljára felhasználják. Tudomásul veszem, hogy a felajánlott ivarsejtek feletti rendelkezés jogát a fagyasztva tárolhatóságának határidejének leteltével elveszítem, illetve azt, hogy amennyiben a kutatási célra történő felajánlás nem kerül elfogadásra, az ivarsejtjeimet megsemmisítik.

Kelt: Pécs, 202... hó nap

.....
nyilatkozatot tevő aláírása



Kérelem petesejtfagyasztás elvégzésére egyéni fertilitás prezerváció („szociális”) céljából

Alulírott

Név (születéskori név is):

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Lakcím:

ezúton kérelmezem a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Asszisztált Reprodukciós Centrumban petesejtfagyasztás beavatkozás (stimuláció, petesejtleszívás, fagyasztás, tárolás) elvégzését egyéni fertilitás megőrzése („szociális”) céljából.

Nyilatkozom, hogy a beavatkozással kapcsolatos részletes tájékoztatást megkaptam, annak tartalmát megértettem, és az abban foglaltakat tudomásul vettem.

Tisztában vagyok a beavatkozás feltételeivel, valamint az azzal járó költségekkel, amelyeket elfogadok és vállallok.

Kelt: Pécs, 202... .. hó nap

.....
kérelmező aláírása

Előttünk mint tanúk előtt:

Tanú 1

Tanú 2

Név:

Lakcím:

Aláírás:.....