



## Informovaný súhlas pacienta(ky) / zákonného zástupcu s vyšetrením.

### 1. Názov výkonu (testu):

Real Time PCR Analýza

### 2. Informácie o potrebnom diagnostickom/liečebnom výkone, vrátane údajov o jeho účele, povahe a následkoch:

HPV DNA testovanie zaslanej vzorky je špecializované laboratórne vyšetrenie, ktoré by malo u vyšetrovanej osoby potvrdiť alebo vylúčiť prítomnosť patogénu (HPV vírusu) analýzou biologického materiálu. Testovanie, rovnako ako väčšina iných diagnostických postupov, je dobrovoľné a k jeho vykonaniu je nutný Váš formálny súhlas, pretože sa jedná o informácie vysoko dôverného charakteru. Pri správne vykonanom samoodbere (v súlade s Návodom na použitie) nedochádza k negatívnym následkom diagnostického vyšetrenia.

### Typ vzorky:

ster sliznice krčka maternice samoodberom alebo moč

**3. Riziká výkonu:** pri správne vykonanom odbere (v súlade s Návodom na použitie) nie sú známe riziká diagnostického výkonu

**4. Alternatívy výkonu:** ster sliznice krčka maternice vykonanom gynekológom

### 5. Súhlas pacienta(ky)/zákonného zástupcu:

Na základe poskytnutých informácií o diagnostickom/liečebnom výkone vyhlasujem, že **súhlasím s vykonaním testu.**

Som si vedomý(á), že laboratórium nenesie zodpovednosť za kvalitu odobraného biologického materiálu.

Som si vedomý(á), že informácie, ktoré o mojom zdravotnom stave získam, môžu byť pre mňa stresujúce.

Výsledky testu zostanú dôverné a bez môjho súhlasu nebudú nikomu oznámené.

Taktiež súhlasím, že moja vzorka (vzorky) bude po ukončení testovania **zlikvidovaná (é)** podľa platných smerníc s tým rizikom, že v budúcnosti už nebude v prípade potreby možné výsledok vyšetrenia znovu overiť a na vykonanie event. ďalšieho testovania bude nutný nový odber materiálu.