

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ENDOMETRIUM VIZSGÁLATOKHOZ

ÉRINTETT NEVE

SZÜL. IDŐ

TAJ

Alulírott, kijelentem, hogy a PentaCore Laboratórium endometrium vizsgálataira vonatkozó betegtájékoztatót (A-HU188 Betegtájékoztató Endometrium PCL-Prelife) elolvastam és az abban foglaltakat megértettem. Lehetőségem volt konzultálni meddőségi kezelésben jártas orvossal, akinek kérdéseket tehettem fel a méhnyálkahártya állapotáról információkat nyújtó EMA, ALYCE és Prelife™-EVA vizsgálatokról, azok megbízhatóságáról, valamint az ezekhez szükséges endometrium biopszia mintavétel során engem érintő lehetséges kockázatokról. Minden kérdésemre kiterjedő, teljes körű tájékoztatást kaptam, az elhangzott információkat megértettem és egyértelműen kérem az A-HU182 PCL-PRELIFE Endometrium Vizsgálatkérő Lapon megjelölt vizsgálat(ok) elvégzését.

- Hozzá járulok, hogy a vizsgálatra és mintavételre jogosult szakorvos az elfogadott szakmai protokoll és szakmai szabályok szerint a vizsgálat elvégzésére alkalmas endometrium mintát vegyen tőlem.
- Engedélyezem és kérem, hogy biológiai mintámból a PentaCore Laboratórium az előre meghatározott és általam elfogadott céllal vizsgálatot végezzen.
- Engedélyezem, hogy PentaCore a Prelife™-EVA vizsgálat esetén tovább küldje mintám egy részét, a szükséges adataimat és igénybe vegye harmadik fél, külső diagnosztikai szolgáltató/laboratórium szolgáltatásait.
- Kijelentem, hogy a limitációkat megismertem. Tudomásul veszem, hogy a vizsgálatok eredménye bizonyos esetekben nem szolgáltat megfelelő információt. Az okok a következők lehetnek: biológiai okok, technológiai okok, vagy ezek valamilyen kombinációja.
- A vizsgálati eredményemet a PentaCore Laboratórium az A-HU182 PCL-PRELIFE Endometrium Vizsgálatkérő Lapon megadott módon küldi meg.
- Tudomásom van róla, hogy a kapott eredményeket más klinikai adatokkal együtt szükséges értelmezni, amely a kezelő orvosom és/vagy meddőségi kezelésben jártas egészségügyi szakember kompetenciája.
- A PentaCore Lab Kft. adatkezelésére vonatkozó információkat megismertem a betegtájékoztatóból és az ott feltüntetett online forrásokból.
- Önkéntes, kifejezett, határozott és megfelelő tájékoztatáson alapuló hozzájárulásomat adom a PentaCore Lab Kft. részére, hogy biológiai mintámat, és a hozzá tartozó személyes és egészségügyi adataimat kezelje.

A jelen nyilatkozatban foglaltakat aláírásommal hitelesítem.

HELY, DÁTUM

ÉRINTETT PÁCIENS VAGY  
TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ

Igazolom, hogy a vizsgálatkérő lapon szereplő információk a legjobb tudomásom szerint helyesek, és hogy a kért vizsgálat(ok) szakmai megítélésem alapján klinikailag indokolt(ak). A mintavétel céljáról és a lehetséges kockázatokról orvos szakmai tájékoztatást adtam páciens részére. Amennyiben a vizsgálatot végző laboratóriumnak további információra lenne szüksége a vizsgálat eredményes kivitelezéséhez, azt ebben az esetben (szakmai megfontolás mellett) megosztom a PentaCore Laboratóriummal, mint diagnosztikai szolgáltatóval.

HELY, DÁTUM

BEKÜLDŐ ORVOS

PH.