**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PRZYSTĄPIENIE**

**DO PRZESIEWOWYCH BADAŃ PRENATALNYCH**

Ja: ………………………………………………………………………………………………………………

PESEL: ……………………………………………

Oświadczam, że zapoznałam się z informacjami zawartymi w INFORMACJI DLA PACJENTEK,

miałam możliwość zadawania pytań i wszelkie watpliwości dotyczące przesiewowych badań prenatalnych zostały mi wyjaśnione.

Rozumiem, że udział w Przesiewowych Badaniach Prenatalnych jest dobrowolny i mam możliwość rezygnacji z dalszego udziału na każdym etapie badań. Informacje dotyczące mojego stanu zdrowia jak i wyniki uzyskane w toku badań są poufne i nie zostaną udostępnione osobom trzecim bez mojej zgody. Przesiewowe Badania Prenatalne są elementem nieinwazyjnej diagnostyki prenatalnej i wykonywane są zgodnie z obowiązującymi międzynarodowymi standardami opracowanymi przez Fetal Medicine Foundation ( FMF ), przez lekarzy posiadających aktualny certyfikat FMF. W skład badań wchodzą badania ultrasonograficzne i biochemiczne z krwi lub samo badanie USG. Przesiewowe badania prenatalne określają morfologię anatomiczną płodu oraz ryzyko wystąpienia Zespołu Downa, Zespołu Edwardsa i Zespołu Patau. Skuteczność wczesnego wykrywania ww zespołów genetycznych przez zintegrowany test przesiewowy wykonywany zgodnie z kryteriami FMF w pierwszym trymestrze jest wysoka i wynosi 95%.

Skuteczność wczesnego wykrywania ww zespołów genetycznych przez zintegrowany test przesiewowy wykonywany po 14 tygodniu ciąży jest mniejsza. Wynik pozytywny nie oznacza choroby, a jedynie zwiększone prawdopodobieństwo jej wystąpienia. Wynik negatywny nie gwarantuje, że u płodu nie wystąpią wady. Istnieją choroby i wady płodu, które nie udaje się

wykrywać w badaniach przesiewowych. Nie wszystkie wady płodu są możliwe do rozpoznania w badaniach przesiewowych. W przypadku podwyższonego ryzyka w teście przesiewowym lub zobrazowania wady u płodu mogą zaistnieć wskazania do wykonania diagnostyki pogłębionej ( inwazyjnej ). Decyzja dotycząca wykonania diagnostyki inwazyjnej należy do mnie.Mam prawo nie podejmować pogłębionej diagnostyki bez konsekwencji dla mojego dalszego uczestnictwa w badaniach prenatalnych. Ciężarne w wieku lat 35 i więcej mogę niezależnie od wyniku testu przesiewowego zdecydować się na wykonanie diagnostyki inwazyjnej.

Wyrażam zgodę na udział w Przesiewowych Badaniach Prenatalnych.

Wynik indywidualnej kalkulacji ryzyka odbiorę osobiście.

Data i podpis