

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
НА КРИОКОНСЕРВАЦИЮ И КРИОХРАНЕНИЕ ЭМБРИОНОВ,  
принадлежащих супругам/партнерам**

Настоящий документ составлен с целью реализации права Пациента на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со ст.ст. 20, 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и п.4 Приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничениях к их применению» для принятия Пациентом осознанного и добровольного решения о получении медицинского вмешательства с применением вспомогательных репродуктивных технологий и представлен информацией, содержащейся в п.30-31, 35-37, 43 Приказа Министерства здравоохранения РФ № 803н от 31 июля 2020 г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» и приложениях к нему.

**Я(мы),** \_\_\_\_\_  
(ФИО пациентки, полная дата рождения. Номер паспорта, когда и где выдан, адрес регистрации)

\_\_\_\_\_  
(ФИО пациента, полная дата рождения. Номер паспорта, когда и где выдан, адрес регистрации)

в дальнейшем именуемые Пациенты, получили сведения о состоянии нашего здоровья, а также необходимом и подлежащем выполнению, в связи с этим, объемом диагностических и лечебных манипуляций.

Мы подтверждаем, что в доступной и понятной для нас форме получили нижеследующую информацию:

**Вспомогательные репродуктивные технологии** представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и/или криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

**Криоконсервация эмбрионов** являются неотъемлемой частью оказания помощи с применением ВРТ и представляет собой метод сохранения эмбрионов с помощью процесса глубокой заморозки с возможностью восстановления их биологических функций после размораживания.

Данная программа включают в себя криоконсервацию (замораживание) эмбрионов, маркировку носителей/контейнеров по принятому стандарту, хранение биоматериала в жидком азоте в сосудах Дьюара в специально оборудованных криохранилищах под круглосуточным наблюдением.

**Показаниями** для криоконсервации эмбрионов являются:

- необходимость хранения эмбрионов с целью дальнейшего использования при лечении бесплодия с применением программ ВРТ;
- сохранение фертильности онкологических больных перед химио- и (или) лучевой терапией;
- необходимость хранения эмбрионов по желанию Пациентов, в том числе в случае «отсроченного материнства»;
- создание банка донорских эмбрионов для использования при лечении бесплодия с применением программ ВРТ.

**Выбор оптимального метода замораживания** и размораживания эмбрионов определяется индивидуально. В ООО «Изумруд» для криоконсервации эмбрионов используется метод витрификации, который является усовершенствованным способом криоконсервации и заключается в сверхбыстрой заморозке биологического материала путём применения специальных сред,

вытесняющих воду из клетки для предотвращения появления льда и кристаллизации, а также применения криопротекторов, под воздействием которых происходит сгущение жидкой части клетки. В отличие от криоконсервации, выполняемой в течение двух часов, витрификация замораживает клетки быстро, что многократно снижает риск повреждения клеточных структур кристаллами льда.

Витрификация эмбрионов помогает сохранить эмбрионы неограниченное количество лет, однако, до настоящего времени медицинская и биологическая науки не располагают достаточным числом наблюдений для категоричного заключения о возможности или невозможности каких-либо вредных последствий для здоровья будущего ребёнка от криоконсервации, в том числе методом витрификации, и последующей расконсервации эмбрионов. Однако частота врождённых и наследственных заболеваний у детей, рождённых после криоконсервации, криохранения и расконсервации эмбрионов, не превышает частоту патологий в общей популяции и зависит не от факта криоконсервации, криохранения и расконсервации эмбрионов, а от генетических особенностей самого эмбриона.

В результате криоконсервации качественные характеристики эмбрионов могут измениться, о чем станет известно только после процедуры размораживания, в связи с чем Пациенты будут ознакомлены с результатами размораживания и заключением эмбриолога. Эмбрионы после криоконсервации могут утратить пригодность для использования в программах вспомогательных репродуктивных технологий, при том доля выживания размороженных бластоцист в среднем составляет 96%.

Существует потенциальный риск нарушения условий хранения эмбрионов в случае форс-мажорных обстоятельств (пожар, стихийное бедствие, авария, криминальное нападение, военные действия, решение органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств), при которых Клиника не несет ответственность за гибель криоконсервированного биоматериала.

Криоконсервация и криохранение эмбрионов может осуществляться исключительно по желанию Пациентов. Условия криохранения, сроки криохранения, порядок и условия продления сроков криохранения и правовые последствия истечения согласованных Пациентами и ООО «Изумруд» сроков криохранения определяются Договором возмездного оказания медицинских услуг по криоконсервированию и хранению криоконсервированных эмбрионов, заключённым между Пациентами и ООО «Изумруд» (далее – Договор).

Нам разъяснено и понятно, что:

- у обоих Пациентов возникают права и обязанности родителей, определенные законодательством РФ, в отношении будущего ребенка, рожденного после переноса хранящихся эмбрионов Пациентке или суррогатной матери;
- взаимоотношения Пациентов, в том числе изменение семейного статуса, в течение всего срока хранения эмбрионов не влияют на исполнение ООО «Изумруд» обязательств по криохранению эмбрионов;
- в случае изменения личных обстоятельств, в том числе семейного статуса, в период действия Договора или Заявления о продлении срока криохранения, Пациенты обязуются определить свою волю в отношении хранящихся совместных эмбрионов, путем составления письменного заявления и незамедлительного информирования Исполнителя;
- Основанием для прекращения криохранения и утилизации криоконсервированного биоматериала являются: Заявление Пациентов о прекращении криохранения криоконсервированного биоматериала в ООО «Изумруд» с целью его последующей утилизации или транспортировки в другое лечебное учреждение, поступившее в пределах срока действия Договора или Заявления о продлении срока криохранения, а также истечение срока криохранения криоконсервированного биоматериала вне зависимости от причин;
- Порядок прекращения криохранения криоконсервированного биоматериала определяется положениями Договора возмездного оказания медицинских услуг по криоконсервированию и хранению криоконсервированных эмбрионов, заключённым между Пациентами и ООО «Изумруд».

Настоящим мы (Пациенты), понимая важность принимаемого решения, действуя совместно, определили, что **размораживание и перенос эмбрионов** в полость матки Пациентки или суррогатной матери в течение срока, определённого Договором или Заявлением о продлении срока криохранения эмбрионов, может быть произведено:

| <b>ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА</b>        | <b>СОГЛАСИЕ/ПОДПИСЬ</b>                        |
|---|--|
| По единоличному заявлению Пациентки           | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |
| По совместному заявлению Пациентки и Пациента | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |

Настоящим мы, понимая важность принимаемого решения, действуя совместно, определили, что в случае смерти или утраты дееспособности Пациентки или Пациента в течение срока, определённого Договором или Заявлением о продлении срока криохранения эмбрионов:

| <b>ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА</b>  | <b>СОГЛАСИЕ/ПОДПИСЬ</b>                        |
|---|--|
| Эмбрионами будет распоряжаться Пациент (Пациентка)                                    | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |
| Эмбрионы передаются для использования в донорских программах                          | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |
| Эмбрионы подлежат утилизации  | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |
| Эмбрионы могут быть использованы ООО «Изумруд» в научных целях, без права донирования | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |

Настоящим мы, понимая важность принимаемого решения, действуя совместно, определили, что в случае одновременной смерти Пациентки и Пациента в течение срока, определённого Договором или Заявлением о продлении срока криохранения эмбрионов:

| <b>ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА</b>                       | <b>СОГЛАСИЕ/ПОДПИСЬ</b>                        |
|--|--|
| Эмбрионы передаются для использования в донорских программах | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |
| Эмбрионы подлежат утилизации                                 | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |

|  |  |
|--|--|
| Эмбрионы могут быть использованы ООО «Изумруд» в научных целях, без права донирования  | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |
| Дальнейшую судьбу эмбрионов будет определять другое лицо<br>_____<br>_____<br>_____<br>(фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные ) | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |

Мы подтверждаем, что:

- внимательно прочитали и поняли всю информацию о предстоящем лечении, о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, его последствиях, а также предполагаемом результате;
- имели возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные вопросы в этой области. На все заданные вопросы получила удовлетворившие меня ответы;
- нам понятен смысл всех терминов, употребляемым в данном Согласии;
- осознаем, что хоть предложенный вариант медицинской манипуляции имеет определенные преимущества в сложившейся клинической ситуации, тем не менее, он является своего рода вмешательством в биологический организм и, как любая другая манипуляция, не может иметь стопроцентную предсказуемость даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов и может не привести к ожидаемому результату.

**Мы, как лица, которым принадлежат эмбрионы, реализуя право на криоконсервацию и криохранение эмбрионов, полученных с применением вспомогательных репродуктивных технологий и не использованных при лечении бесплодия, получив полную информацию о целях, методах медицинского вмешательства при проведении криоконсервации и хранения биоматериала, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах, добровольно и осознано приняли решение и доверяем лечащему врачу, лицу, выполняющему обязанности лечащего врача, а также среднему медицинскому персоналу ООО «Изумруд» выполнение необходимых и показанных следующих медицинских манипуляций:**

| <b>ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА</b>  | <b>СОГЛАСИЕ/ПОДПИСЬ</b>                        |
|---|--|
| Криоконсервация эмбрионов   | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |
| Криохранение эмбрионов в течение срока, определённого Договором или Заявлением о продлении срока криохранения эмбрионов | <b>Пациент</b> _____<br><b>Пациентка</b> _____ |

Мы предоставляем контактную информацию (фактический адрес проживания, адрес электронной почты и номера телефонов), по которой нам могут сообщать важную для нас информацию в том числе содержащую врачебную тайну.

При изменении контактных данных, мы обязуемся известить Клинику письменным Заявлением.

|                    |  |                        |
|--------------------|--|------------------------|
| Контакты Пациента  |  | <b>Пациент</b> _____   |
| Контакты Пациентки |  | <b>Пациентка</b> _____ |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. пациентки)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. пациента)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ Г.

(дата оформления)