

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**  
**на медицинское вмешательство с применением вспомогательных репродуктивных технологий**

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 Приказе 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)

Получила(и) сведения о состоянии моего(нашего) здоровья, а также необходимым и подлежащим выполнению, в связи с этим, объеме диагностических и лечебных манипуляций.

Я(мы) подтверждаю(ем), что в доступной и понятной для меня(нас) форме получила(и) нижеследующую информацию:

**1. 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).

**1.1 Базовой программой ВРТ является экстракорпоральное оплодотворение (далее программа ЭКО) и состоит из следующих этапов:**

- **Овариальная стимуляция** – фармакологическая стимуляция функции яичников с целью одновременного развития и созревания пула фолликулов и получения нескольких/множества ооцитов при их пункции. Применяются лекарственные препараты в соответствии с инструкцией по применению (менотропины, рекомбинантные гонадотропины, в том числе пролонгированного действия, реже — антиэстрогены, с целью предотвращения преждевременного пика ЛГ используют аналоги ГнРГ — аГнРГ и антГнРГ), зарегистрированные в установленном порядке на территории РФ. Подбор лекарственных препаратов, последовательность и схема их применения (протокол стимуляции) осуществляется лечащим врачом, при этом коррекция доз и внесение изменений в протокол стимуляции суперовуляции осуществляется индивидуально, с учетом результата мониторинга ответа яичников и состояния эндометрия на стимуляцию суперовуляции. По достижении несколькими фолликулами преовуляторного размера производится введение триггера финального созревания ооцитов (препарат ХГЧ и/или а-ГнРГ) в строго рекомендованное врачом время.
- **Пункция фолликулов яичников для получения ооцитов** — медицинская манипуляция с целью получения ооцитов. Аспирация содержимого фолликулов проводится с использованием специальной вакуумной помпы трансвагинально. Манипуляция выполняется в условиях дневного стационара, в асептических условиях, может проводиться под краткосрочной общей (5-20 минут) или местной анестезией с помощью

трансвагинального ультразвукового датчика со специальной насадкой и пункционной иглой диаметром 17-20G. В редких случаях, при невозможности выполнения трансвагинальной пункции, ооциты могут быть получены лапароскопическим доступом. Пункция фолликулов проводится через 34-38 часов после введения триггера финального созревания ооцитов

- **Оплодотворение ооцитов** может быть выполнена методом ЭКО и/или методом ИКСИ. Метод **ЭКО** - инсеминация ооцитов *in vitro* заключается в совместном культивировании ооцитов и сперматозоидов, предварительно обработанной спермы (центрифугирование в градиенте плотности). Применяется данный метод при нормозооспермии и умеренной патозооспермии. Метод **ИКСИ** - см в пункте 1.2 данного документа.
- **Культивирование эмбрионов** - представляет собой процесс наблюдения за оплодотворением яйцеклетки и развитием из неё эмбриона, происходящие в эмбриологической лаборатории. Культивируются эмбрионы в инкубаторах, обеспечивающих газо-температурные условия, приближенные к естественному с использованием специальных сред, качественный состав которой максимально приближен составу жидкости в маточных трубах и матке. Культивирование эмбрионов осуществляется 2-6 суток. Продление срока культивирования до стадии бластоцисты (до 5-6 суток) позволяет оптимизировать исходы лечения путем селекции жизнеспособных эмбрионов, так как часть эмбрионов останавливается в развитии, другая, наиболее перспективная - достигает стадии бластоцисты, проходя естественный отбор.
- **Перенос эмбриона/ов в полость матки** (далее ПЭ) - медицинская манипуляция, при которой эмбрион переносят в полость матки женщины. ПЭ осуществляются через 48-144 часа после получения и оплодотворения ооцитов, то есть на 2-6 сутки развития. Выбор дня ПЭ определяется в зависимости от числа, качества и характера дробления эмбрионов. Допускается перенос не более 2-х эмбрионов, а пациенткам с отягощенным акушерским анамнезом и патологией матки показан селективный перенос одного эмбриона. Решение о количестве переносимых эмбрионов принимает лечащий врач, руководствуясь следующими критериями: возраст женщины, состояние матки, количество и качество эмбрионов, а также исходы предыдущих попыток ВРТ. ПЭ выполняется в дневном стационаре в асептических условиях мягким катетером через канал шейки матки под контролем трансабдоминального УЗИ и обычно не требует анестезии.
- **Поддержка лютеиновой фазы.** Одновременное созревание нескольких фолликулов и аспирация их содержимого является причиной функциональной несостоятельности желтых тел, в связи с чем, в программах ВРТ проводится гормональная поддержка лютеиновой фазы. Рекомендовано использование препаратов прогестерона. В отдельных случаях возможно дополнительное применение других препаратов (эстрогены и др.).
- **Криоконсервация эмбрионов.** Программы криоконсервации 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. Эти программы включают в себя криоконсервацию (замораживание) эмбрионов методом витрификации, маркировку носителей по принятому стандарту, хранение биоматериала в жидком азоте в сосудах Дьюара, расконсервацию (разморозку) эмбриона и перенос размороженного эмбриона в полость матки.  
Программы криоконсервации эмбрионов позволяют увеличить безопасность и эффективность лечения методом ВРТ, повышая шансы наступления беременности благодаря кумулятивному эффекту. Показаниями для криоконсервации эмбрионов являются: хранение эмбрионов, оставшихся после переноса и необходимость отсрочить перенос эмбрионов по медицинским и/или социальным показаниям. Криоконсервации подвергаются только эмбрионы отличного и хорошего качества. Доля выживания размороженных бластоцист в среднем 96%.

**1.2 Методы, расширяющие возможности базовой программы ЭКО.** Кроме программы ЭКО к ВРТ относятся другие медицинские вмешательства и технологии, применение которых по медицинским показаниям расширяет возможности базовой программы ЭКО, оптимизирует и повышает результативность лечение в конкретных клинических случаях. К данным методом относятся:

- **ИКСИ - Инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита** является вариантом экстракорпорального оплодотворения, которое достигается путем введения одного сперматозоида в ооцит с помощью специальных микроманипуляторов. Сперматозоид отбирается эмбриологом из множества других в обработанной сперме на основании нескольких параметров: степень подвижности, характер движения и морфология. **Показаниями** к оплодотворению методом ИКСИ являются: мужской фактор бесплодия, который проявляется в значительном снижении параметров эякулята; использование сперматозоидов, полученных хирургическим путем; использование ооцитов после криоконсервации; проведение ПГТ методом полимеразной цепной реакции; низкая частота оплодотворения в предыдущей программе ЭКО.
- **Метод ПИКСИ** — инъекция физиологически нормального сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки является дополнительным методом отбора сперматозоидов для выполнения оплодотворения методом ИКСИ, который основан на способности сперматозоидов с полным созреванием ДНК связываться с гиалуроновой кислотой. Метод может быть **рекомендован** при некоторых формах мужского бесплодия, повторных неудачах ВРТ, невынашивании беременности в анамнезе.
- **Вспомогательный хетчинг** - микроманипуляция, заключающаяся в рассечении блестящей оболочки эмбриона с целью получения материала для проведения ПГТ или для облегчения вылупления эмбриона и его имплантации. Чаще применяется лазерный хетчинг. **Показаниями** к вспомогательному хетчингу являются: изменении морфологии блестящей оболочки эмбриона; перенос криоконсервированных эмбрионов; плохой прогноз (повторные неудачные попытки переноса эмбрионов, эмбрионы низкого качества); необходимость биопсии эмбриона для проведения ПГТ.
- **Преимплантационное генетическое тестирование** (далее ПГТ) — анализ наследственного материала эмбрионов, проводящийся для выявления потенциальных аномалий эмбриона до переноса эмбриона в полость матки (проводится на 22 пары аутосом т половые хромосомы X и Y). ПГТ объединяет следующие группы исследований: ПГТ-А — определение количественных хромосомных изменений (анеуплоидий); ПГТ-М — диагностика моногенных заболеваний и выявление отдельных генных аллелей; ПГТ-СП — выявление структурных перестроек. **Показаниями для выполнения ПГТ-А являются:** поздний репродуктивный возраст женщины (35 лет и старше); привычное невынашивание беременности (два и более прерывания в анамнезе); наличие в анамнезе двух и более неудачных попыток переноса «свежих» или размороженных эмбрионов; тяжёлые нарушения сперматогенеза у мужчин. Также ПГТ-А может быть выполнено по желанию пациентов с информированного согласия пациентов, для селекции эуплоидных (без хромосомных нарушений) эмбрионов для ПЭ с целью повышения эффективности программ ВРТ. Выполнение **ПГТ-М и ПГТ-СП** показано при высоком риске рождения детей с наследственными заболеваниями (наличие генетических мутаций, сцепленных с полом, носительство моногенных заболеваний, числовых и структурных aberrаций хромосом, мутаций митохондриального ДНК у женщин, резус-сенсбилизации у матери), а также при необходимости HLA-типирования эмбрионов. Для выполнения исследования необходима биопсия клеток эмбриона (трофэктодермы). Рекомендовано проведение биопсии эмбрионов только отличного и хорошего качества (не менее 3ВВ по классификации Гарднера) с забором примерно 5-7 клеток. При проведении процедуры биопсии возможно повреждение эмбриона (менее 1 % случаев). Доля успешности биопсий (образцы с прошедшей амплификацией) в среднем составляет 93%. По результатам ПГТ и эмбриологической оценки морфологических характеристик эмбрионов могут отсутствовать эмбрионы, пригодные к переносу. Эффективность методик, применяемых при ПГТ, не могут предоставить стопроцентную достоверность - ошибочная ложноположительная и ложноотрицательная диагностика возможны до 2 % случаев. Ошибочный результат может быть связан с мозаицизмом (наличия в одном эмбрионе клеток с различным генетическим набором). Мозаицизм возможен как по аутосомам, так и по половым хромосомам. Проведение ПГТ значительно снижает, но не исключает полностью риск

рождения ребенка с генетическими или хромосомными нарушениями, так как не все патологии могут быть диагностированы при выполнении тестирования и не исключает необходимость проведения пренатальных генетических скринингов.

## **2. Показания, противопоказания и ограничения для проведения программ ВРТ**

Я(мы) проинформирована(ы), что, как и любое другое медицинское вмешательство, программы ВРТ имеют показания, противопоказания и ограничения к применению. Определение показаний, противопоказаний и ограничений для проведения программы ЭКО и/или переноса криоконсервированных эмбрионов, а также ИИ осуществляется лечащим врачом опираясь на Приказ МЗРФ от 31.07.2021 № 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

**2.1 Показаниями для проведения программы ЭКО и переноса криоконсервированных эмбрионов являются:** неэффективность лечения бесплодия в течение 12 месяцев при возрасте женщины до 35 лет или в течение 6 месяцев при возрасте женщины 35 лет и старше; состояния, при которых эффективность лечения бесплодия при применении программы ЭКО выше, чем при применении других методов; наследственные заболевания, для предупреждения которых необходимо преимплантационное генетическое тестирование (далее - ПГТ), независимо от статуса фертильности; сексуальная дисфункция, препятствующая выполнению полового акта (при неэффективности ИИ); ВИЧ-инфекция у дискордантных партнеров, независимо от статуса фертильности.

**2.2 Противопоказания для проведения программ ВРТ** предусмотрены приложением №2 к Приказу МЗРФ от 31.07.2021 № 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению" и включают **некоторые** инфекционные и паразитарные заболевания, новообразования, болезни крови и кроветворных органов, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, психические расстройства, болезни нервной системы, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни мочеполовой системы, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, врожденные пороки развития, травмы матки, а так же пузырный занос перенесенный не менее двух лет назад.

Подписанием настоящего документа я(мы) свидетельствую(ем) об ознакомлении с полным перечнем противопоказаний в вышеупомянутом Приказе. Решение о проведении лечения с применением ВРТ при наличии вышеуказанных состояний принимается консилиумом специалистов индивидуально в зависимости от нюансов конкретной клинической ситуации.

**2.3 Ограничениями для проведения программы ЭКО и переноса криоконсервированного эмбриона являются:** снижение овариального резерва (уровень антимюллерова гормона менее 1,2 нг/мл, количество антральных фолликулов менее 5 суммарно в обоих яичниках) (перенос криоконсервированных эмбрионов возможен); состояния, при которых имеются показания для хирургической коррекции органов репродуктивной системы; острые воспалительные заболевания любой локализации до излечения; состояния, при которых имеются показания для суррогатного материнства.

В случае наличия ограничений для проведения программы ЭКО и/или переноса криоконсервированных эмбрионов, применение программ происходит после устранения выявленных ограничений.

## **3. Осложнения и нежелательные явления в программах ВРТ**

Я(мы) предупреждена(ы), что лечение с применением ВРТ может иметь осложнения и нежелательные явления, связанные с применением лекарственных препаратов и выполнением инвазивного вмешательства, которые не относятся к дефектам оказания медицинской помощи. Возможны следующие осложнения и нежелательные явления в ходе проведения программ ВРТ:

- **связанные со стимуляцией** - аллергические реакции на вводимые препараты (частота менее 0,1%); синдром гиперстимуляции яичников (частота 1-3%); апоплексия яичников,

прекрут/подкрут яичников (частота менее 0,1%); тромбоз и тромбоэмболия; преждевременная овуляция (частота менее 1%); постинъекционные местные осложнения (частота менее 0,1%); субоптимальный ответ яичников (гиперэргический или бедный) на стимуляцию;

- **связанные с пункцией фолликулов яичников** (частота менее 0,2 %) - ранение соседних органов (мочевого пузыря, кишечника, маточных труб, мочеточников), ранение крупных магистральных сосудов (маточных, внутренних и наружных подвздошных и т.д.) с развитием гематом и/или внутрибрюшного кровотечения, ранение поверхностных сосудов влагалища, параметрия, развитие гематом влагалища и/или наружного кровотечения; тромбоз и тромбоэмболия; постинъекционные и анестезиологические осложнения; гнойно-септические осложнения (частота менее 0,5%) - острый эндометрит, сальпингит, оофорит, аднексит, пельвиоперитонит и др.;
- **связанный с переносом эмбрионов** – многоплодная беременность (частота менее 20 %); внематочная беременность (частота до 2%) - эмбрион внедряется и развивается вне полости матки – в маточной трубе, цервикальном канале шейки матки, брюшной полости, полости малого таза, в яичнике; беременность может не развиваться (частота до 25%); беременность может не наступить.

#### 4. Обследование в рамках подготовки к программе ЭКО

Я(мы) проинформирована(ы), что при подготовке к программе ВРТ для определения относительных и/или абсолютных противопоказаний и ограничений к применению метода пациентам, донорам половых клеток, суррогатным матерям проводится обследование, предусмотренное актуальными клиническими рекомендациями с учетом стандартов оказания медицинской помощи и определением срока годности анализов приложением №4 к Приказу МЗРФ от 31.07.2021 № 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

Я(мы) предупреждена(ы), что в зависимости от нюансов клинического случая с целью оптимизации подготовки, процесса и исходов лечения, обследование по показаниям может быть расширено.

Список обследования Пациентов приведен ниже. Ознакомиться с объемом обследования доноров половых клеток и суррогатных матерей можно в вышеупомянутом документе.

Подписанием настоящего документа я(мы) свидетельствую(ем) об ознакомлении с полным перечнем обследования в вышеупомянутом Приказе.

Я(мы) получила(и) разъяснения, что:

- необходимо проинформировать врача обо всех известных нам данных о состоянии здоровья, патологиях, заболеваниях, инфекциях, аллергических реакциях, наследственных и других особенностях в семье, а также иных фактах, в том числе и в анамнезе, которые могут повлиять на течение и результат планируемого лечения;
- даже при соблюдении всех общепринятых норм лечения в 10-15% случаев лечение бесплодия методом ЭКО может быть прекращено на одном из этапов вследствие отсутствия ответа яичников на гонадотропную стимуляцию, преждевременной овуляции фолликулов до проведения трансвагинальной пункции яичников, отсутствия яйцеклеток в пунктированной фолликулярной жидкости, нежизнеспособности или неполноценности полученных яйцеклеток, ненаступления оплодотворения яйцеклеток *in vitro*, прекращения деления эмбрионов на этапе культивирования, снижения качества эмбриона после расконсервации, отсутствии после ПГТ-а рекомендованного к переносу эмбриона. Прекращение лечения бесплодия по указанным причинам, не зависящим от Сторон, не относится к дефектам медицинского вмешательства;
- эффективность лечения бесплодия методом ЭКО в среднем составляет 15-20% и зависит от индивидуальных особенностей организма Пациентов (возраст женщины, количество неудачных протоколов в анамнезе, паритета - наличие родов в анамнезе, индекса массы тела у женщины), образа жизни Пациентов (вредные привычки) и применяемой схемы лечения;
- в процессе лечения могут быть выявлены неизвестные ранее факты, которые могут повлиять на изначальный план или способ лечения, лечение может оказаться безрезультатным;

- в результате лечения бесплодия методом ЭКО, ИКСИ беременность может не наступить, вследствие чего может потребоваться проведение повторно программы ВРТ прежде, чем наступит беременность;
- беременность, наступившая в результате лечения бесплодия методом ЭКО, ИКСИ, может прерваться;
- в результате лечения бесплодия методом ЭКО, ИКСИ может наступить внематочная беременность;
- в результате лечения бесплодия методом ЭКО, ИКСИ может наступить многоплодная беременность, что, возможно, потребует принятия решения о редукции эмбрионов;
- в результате лечения бесплодия ЭКО, ИКСИ может наступить беременность, в процессе развития которой могут быть выявлены аномалии развития плода, требующие прерывания беременности по медицинским показаниям на разных сроках гестации;
- частота врождённых и наследственных заболеваний у детей, рождённых после применения методов ВРТ, не превышает частоту патологий в общей популяции;
- для достижения наилучших результатов лечения могут быть использованы лекарственные препараты, в аннотации которых производитель не указывает бесплодие как показание к применению или указывает беременность как противопоказание к применению, мне понятны преимущества и возможные риски применения этих препаратов;
- несмотря на выполнение всех необходимых требований и соблюдением всех стандартов оказания медицинской помощи при проведении лечения бесплодия в программе ЭКО могут возникнуть осложнения и/или нежелательные явления, вызванные выполнением вмешательств и применением лекарственных препаратов, что не относится к дефектам медицинского вмешательства - врач не несет ответственность за их развитие;
- отказ от выполнения назначений и рекомендаций врача может осложнить процесс лечения, снизить его эффективность и отрицательно сказаться на здоровье
- существует возможность получения бесплатных медицинских услуг в медицинских организациях, участвующих в оказании медицинской помощи по программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при наличии соответствующих документов у пациента;
- существует потенциальный риск нарушений условий хранения криоконсервированного биоматериала в случае форс-мажорных обстоятельств, при которых Исполнитель не несет ответственность за гибель криоконсервированного биоматериала;
- имею(ем) право отказаться от медицинского вмешательства или прекратить его, осознавая возможные последствия и известив об этом Исполнителя.

Я(мы) подтверждаю(ем), что:

- внимательно прочитала(и) и поняла(и) всю информацию о предстоящем лечении, о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также предполагаемом результате;
- Имела(и) возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные вопросы в этой области. На все заданные вопросы получила(и) удовлетворившие меня ответы;
- Мне(нам) понятен смысл всех терминов, употребляемым в данном Соглашении;
- Изложила(и) врачу все известные мне(нам) на данный момент факты о состоянии здоровья, имеющихся и перенесенных заболеваниях, состояниях и вмешательствах;
- Сообщила(и) врачу об отсутствии состояний и заболеваний, указанных в Перечне противопоказаний, прописанных в приложение №2 к Приказу МЗРФ от 31.07.2021 № 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению";
- Получила(и) от сотрудников медицинского учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления гражданам РФ бесплатной медицинской помощи;
- Осознаю(ем) и понимаю(ем), что в случае рождения ребенка в результате лечения с применением ВРТ у меня(нас) возникают права и обязанности родителя в отношении рожденного ребенка, определенные законодательством РФ.

Получив полную информацию о целях, методах медицинского вмешательства при лечении бесплодия методами ВРТ, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также предполагаемых результатах, я(мы) принимаю(ем) и соглашаюсь(емся) со всеми условиями лечения бесплодия методом ВРТ и доверяю(ем) лечащему врачу, лицу, выполняющему обязанности лечащего врача, а также среднему медицинскому персоналу ООО «Изумруд» выполнение необходимых и показанных медицинских манипуляций и даю(ем) свое согласие на проведение медицинских вмешательств, в том числе:

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	СОГЛАСИЕ/ПОДПИСЬ
Обследование Пациентов согласно Приказу МЗРФ №803н на основе клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Овариальная стимуляция	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Пункция фолликулов яичника для получения ооцитов	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Проведение эмбриологических этапов программы ЭКО: обработка спермы, инсеминация ооцитов (оплодотворение методом ЭКО) и культивирование эмбрионов	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ)	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Инъекция физиологически нормального сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки (ПИКСИ)	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Размораживание половых клеток, тканей репродуктивных органов	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Размораживание эмбрионов	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Вспомогательный хетчинг	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____

Перенос эмбрионов в полость матки Пациентке: <b>Ф.И.О</b> _____	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Биопсия трофэктодермы эмбрионов для выполнения ПГТ	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Преимплантационное генетическое тестирование (ПГТ)	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Криоконсервация (замораживание) эмбрионов	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Криоконсервация (замораживание) половых клеток	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Проведение инфузионной, гемотрансфузионной терапии или оперативного вмешательства в случае осложнений	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____
Утилизация непригодного биологического материала в программе ВРТ (ооциты, сперма, эмбрионы)	<b>Пациент</b> _____ <b>Пациентка</b> _____

_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О. пациентки)
_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О. пациента)
_____	_____
(подпись)	(Ф.И.О. медицинского работника)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.