

〈記入例〉

凍結物の移入および凍結保存に関する説明・同意書 (3枚目/3枚組)

<注意事項>

- *凍結物の移入および凍結保存に関する説明・同意書は3枚組でご提出ください。
- *この同意書のご提出がない場合は移入を行えません。必ず移入前にご提出ください。
- *この同意書は、今回の移入凍結物保存用です。再び同じ治療を希望する場合、その都度同意書のご提出が必要です。また、同意書は必ず直筆でご記入をお願いします。

患者記入欄

移送元のクリニック名をお書きください。

〇〇〇〇クリニック から凍結物を当院へ移入すること。

- 移送にあたってのリスクを十分に理解していること。
- 免責事項について同意していること。
- 移送に関わる責任は患者様にあること。
- 使用するまでにご夫婦の来院が必要であること。
- 説明書を十分に理解し、すべて同意すること。

すべての項目にチェックを入れてください。

凍結の内容 (胚・精子・卵子) 移送する凍結物を○で囲ってください

*移送する凍結物が胚の場合、以下 移入する凍結物すべてを選択してください。

採卵日	胚の個数	採卵の保険適応	備考
2023 / 11 / 24	5 個	自費 ・ 保険	
2024 / 3 / 15	3 個	自費 ・ 保険	
20 / /	個	自費 ・ 保険	
20 / /	個	自費 ・ 保険	
20 / /	個	自費 ・ 保険	

リプロダクションクリニック 理事長 石川 智基 殿

私達夫婦は「凍結物の移入および凍結保存に関する説明・同意書」について、医師やスタッフからの説明と文書によって十分に理解し、納得した上で、凍結物移入を行うことに同意します。また、不測の事態が生じた場合、適宜必要な対処を受けることにも同意します。

[当院使用欄 移入日 西暦 20 / /

夫(男性)ID 00034 夫署名(直筆) リプロ 太郎 同意年月日: 2024 / 5 / 30

妻(女性)ID 00001 妻署名(直筆) リプロ 花子 同意年月日: 2024 / 5 / 16

〒530-0011

住所 大阪市北区大深町 6-20 グランフロント大阪タワーA15F

移送する凍結物が胚の場合はご夫婦両方、精子は男性、卵子は女性の欄に、必ずご本人がそれぞれ直筆でご署名ください。筆跡に疑いがある場合、受理しないことがあります。ご本人以外の方が署名された場合、有印私文書偽造となり刑事罰をうけることがあります。フリクション等、改変可能なペンでの記載は受理いたしません(書き直していただきます)。