

凍結受精卵（胚）の凍結保存期間延長同意書

ART女性クリニック院長 小山伸夫 殿

私達夫婦は、 年 月 日、体外受精、顕微授精治療において生じた余剰胚を凍結（または保存期間の延長更新）し、1年が経過しました。この度胚の凍結保存期間の延長を依頼いたします。

1. 年 月 日に凍結保存した胚の凍結保存期間を1年間延長します。
2. 胚の凍結融解後の生存率等について、十分な説明を受け、納得いたしました。
3. 夫の精子による受精卵（胚）の凍結保存は後日に妻の子宮内に移植する目的のため行います。
4. もし夫婦が離婚した場合は（病院側がそう判断した場合も含む）、戸籍謄本のコピーを提出し、直ちに全ての凍結受精卵（胚）を廃棄することに同意いたします。
5. 連絡先の変更があった場合は必ず連絡します。
6. 胚の凍結保存期間は、凍結日より1年間とします。
7. 私達夫婦は、日本産婦人科学会のヒト胚および卵の凍結保存と移植に関する見解に定められている胚の凍結保存期間内（被実施者夫婦の婚姻の継続期間であって且つ卵を採取した母体の生殖年齢を超えないこと）にあります。
8. 貴院で、凍結保存していた受精卵（胚）が機器等のトラブル（液体窒素の不足等）により使用不可能になった場合、それまでに支払った凍結胚保管料相当を貴院にて弁済ください。（それ以上の責任は問いません。）また、地震、火災、戦争、暴動などの自然災害と不慮の事故により、凍結保存した受精卵（胚）を損傷、紛失した場合、貴院に責任を問いません。（弁済を要求しません。）
9. 凍結胚の管理上及び体外受精胚移植は一連の治療であるとの観点から凍結保存期間中の凍結胚の他施設への移動はいたしません。
10. 私達夫婦の個人情報、個人情報保護法及び貴院の規約で取り扱われることに同意いたします。治療経過に関する情報は、個人が特定されない形で解析したり、日本産科婦人科学会へ報告されることに同意いたします。
11. 本年度の凍結受精卵（胚）の更新は（※ご希望の更新内容にチェックをご記入ください）

現在凍結保存しております全ての胚の保存期間の延長を希望いたします。

クライオトップNO. () の保存期間の更新を希望いたします。

また、同時にクライオトップNO. () の廃棄を希望いたします。

尚、妊娠ができにくい夫婦が妊娠できるようになるためには、今後も生殖医療の研究の継続が必要です。

今回の廃棄受精卵（胚）が研究に使用されることに（ 同意いたします ・ 同意しません ）。

更新料の支払方法は、（ 銀行振込 ・ 現金 ）を希望いたします。

本書の記入は全て本人によるものであり、更新内容は上記のとおり相違ありません。

年 月 日

患者住所

妻 氏名

印

夫 氏名

印