

凍結受精卵(胚)の凍結保存中止、廃棄同意書

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。

この度は、凍結保存期間の延長を希望せず、凍結胚の廃棄を希望いたします。

本書の記入は全て本人によるものであり、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

<選択事項>

必ずどちらかに○をしてください。どちらを選択しても不利益が生じることはありません。

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 同意します。 同意しません。