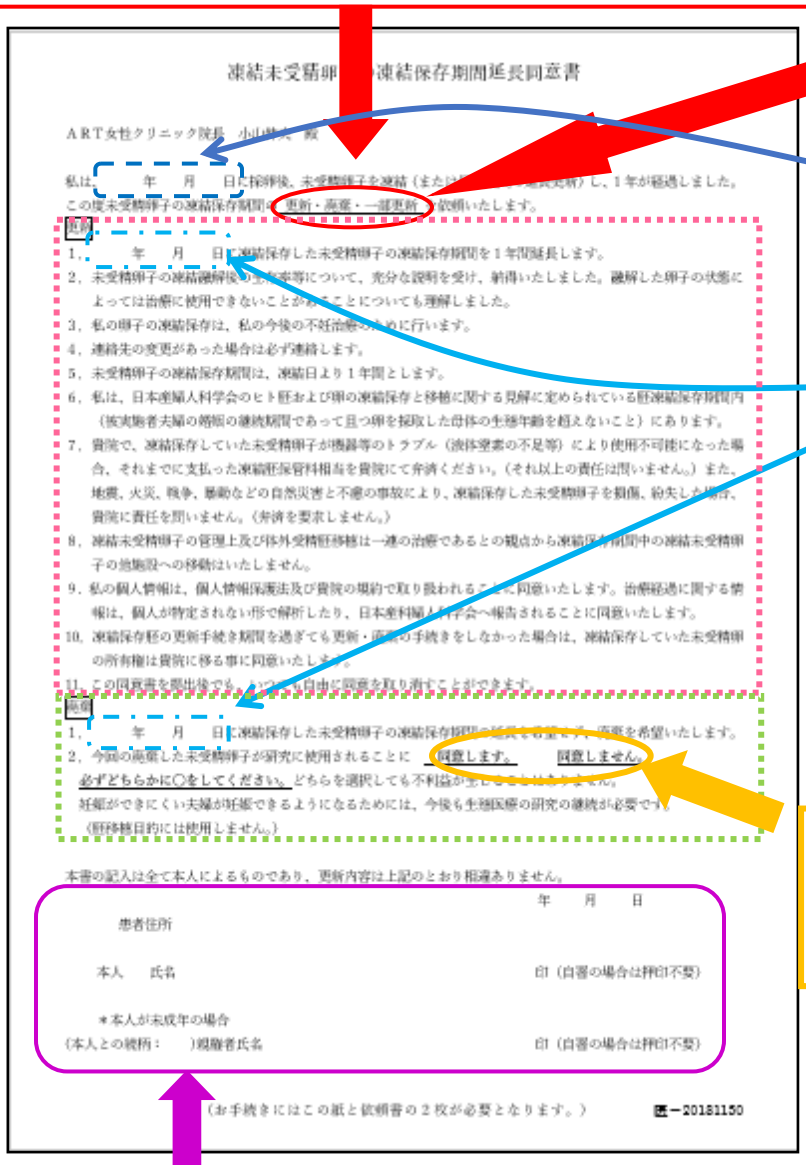
凍結未受精卵の更新/廃棄同意書の記入方法

依頼書と同様の該当するものに〇をつけて下さい。
全て更新の場合は　　の凍結日を記入し、内容をよくご確認下さい。
全て廃棄の場合は　　の凍結日を記入し、内容をよくご確認下さい。
一部更新の場合は　　の凍結日を記入し、内容をよくご確認下さい。


凍結未受精卵子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

私は　　年　月　日に採卵後、未受精卵子を凍結（または保存期間の延長更新）し、１年が経過しました。
この度未受精卵子の凍結保存期間の　更新・廃棄・一部更新　を依頼いたします。

記入

1．　　年　月　日に凍結保存した未受精卵子の凍結保存期間を１年間延長します。
2．未受精卵子の凍結融解後の生存率等について、充分な説明を受け、納得いたしました。融解した卵子の状態によっては治療に使用できないことがあることについても理解しました。
3．私の卵子の凍結保存は、私の今後の不妊治療のために行います。
4．連絡先の変更があった場合は必ず連絡します。
5．未受精卵子の凍結保存期間は、凍結日より１年間とします。
6．私は、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。
7．貴院で、凍結保存していた未受精卵子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、凍結保存した未受精卵子を損傷、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。）
8．凍結未受精卵子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未受精卵子の他施設への移動はいたしません。
9．私の個人情報は、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。
10．凍結保存胚の更新手続き期間を過ぎても更新・廃棄の手続きをしなかった場合は、凍結保存していた未受精卵の所有権は貴院に移る事に同意いたします。
11．この同意書を提出後でも、いつでも自由に同意を取り消すことができます。

廃棄

1．　　年　月　日に凍結保存した未受精卵子の凍結保存期間の延長を希望せず、廃棄を希望いたします。
2．今回の廃棄した未受精卵子が研究に使用されることに　同意します。　同意しません。
必ずどちらかに〇をしてください。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。
（胚移植目的には使用しません。）

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。

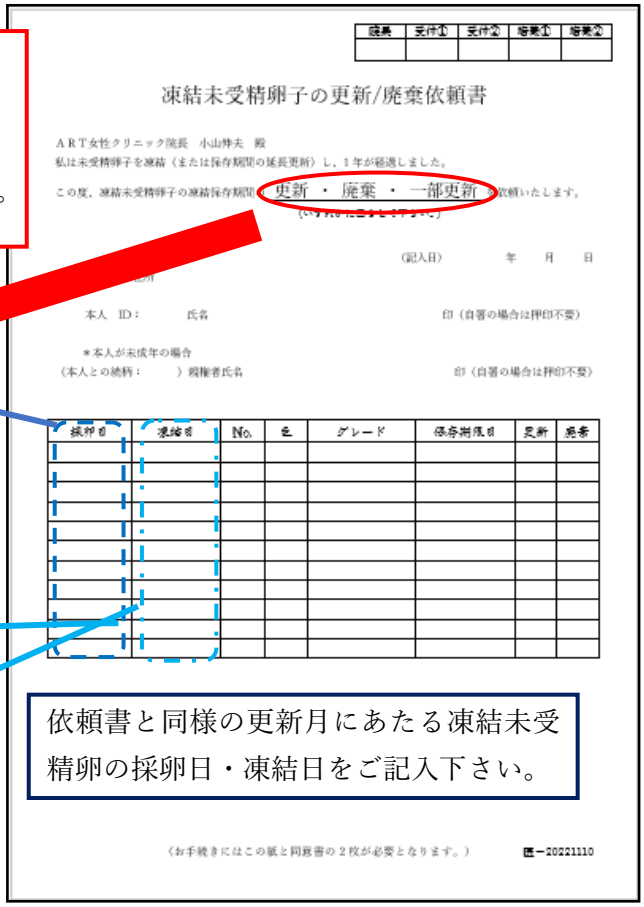
年　月　日

患者住所

本人　氏名　　印（自署の場合は押印不要）

＊本人が未成年の場合
（本人との続柄：　）親権者氏名　　印（自署の場合は押印不要）

（お手続きにはこの紙と依頼書の２枚が必要となります。）　医－20181150


凍結未受精卵子の更新/廃棄依頼書

院長	受付①	受付②	培養①	培養②

ＡＲＴ女性クリニック院長　小山伸夫　殿
私は未受精卵子を凍結（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、凍結未受精卵子の凍結保存期間の　更新　・　廃棄　・　一部更新　を依頼いたします。
（いずれかに○をしてください。）

（記入日）　　年　月　日

本人　ID：　　氏名　　印（自署の場合は押印不要）

＊本人が未成年の場合
（本人との続柄：　）親権者氏名　　印（自署の場合は押印不要）

採卵日	凍結日	No.	色	グレード	保存期限日	更新	廃棄

（お手続きにはこの紙と同意書の２枚が必要となります。）　医－20221110

依頼書と同様の更新月にあたる凍結未受精卵の採卵日・凍結日をご記入下さい。

廃棄未受精卵のある方はどちらかに〇をつけて下さい。
どちらを選択しても不利益が生じることはありません。
（胚移植目的には使用しません。）

同意書の内容をよくご確認していただき、相違なければ
記入年月日・現在住まれているご住所・ご本人の氏名をご記入下さい。
また、ご本人が未成年だった場合は配偶者の方のサイン・本人との続柄の記入も必要となります。
住所等に変更があった際は当院にご連絡下さい。

医－20230902