

凍結保存卵子の使用に関する同意書

- 凍結保存卵子の融解は不妊の治療、およびその他の生殖医療の手段として行われる医療行為であり、その実施に際しては倫理的・法的・社会的規範に十分配慮したうえで施行します。
- 融解された卵子は顕微授精の適応となり、日本産科婦人科学会のガイドラインに従い法律上の婚姻関係のある方又は事実婚の関係のある方を対象とさせていただきます。施行後に事実でない事が判明しましても当院では一切の責任を負いません。
- 融解された卵子は採卵を受けた女性に移植されるものであり、施行毎に被実施者夫婦の同意を取得し、同意文書を保管します。
- 未受精卵子融解前日までにこの同意書の提出がない場合は融解を行うことはできません。
- 融解した卵子の状態によっては、その後の生殖補助医療が実施できない場合があり、またその卵子は廃棄処分されます。
- 凍結延長管理料金の入金に不備がある場合、授精操作・移植を見合わせる場合がございます。

医療法人社団桐杏会メディカルパークみなとみらい 院長殿

私たちは、上記項目について十分に説明を受けました。その内容を理解した上でこのたび凍結保存卵子の融解を行うことに同意します。

同意年月日

西暦 年 月 日

〒

住所

署名（ご本人：自署） (ID：)

署名（パートナー：自署） (ID：)

