

凍結胚・未受精卵破棄処分依頼書

私達は、貴院に凍結保存されている胚・未受精卵の破棄処分を依頼致します。破棄処分の方法については貴院の方法におまかせ致します。また破棄による損害など一切求めないことを約束致します。HPの書類ダウンロードのページに掲載されている「当院のガイドライン」の中の「胚・未受精卵凍結保存及び凍結保存継続に関する説明書」の第10項に明記されている通り破棄処分を希望された場合、並びに手続期限を過ぎ処分権が当院に帰属した胚・未受精卵については、医療技術の発展の為に、融解練習/凍結練習/顕微授精練習などに使用される頂く場合があることを理解し納得しました。

医療法人社団暁慶会はらメディカルクリニック 院長 原 利夫殿 記入年月日 年 月 日

＜破棄処分を希望する胚・未受精卵＞

1 凍結日	年	月	日	個	破棄総数 個
2 凍結日	年	月	日	個	
3 凍結日	年	月	日	個	
4 凍結日	年	月	日	個	
5 凍結日	年	月	日	個	

* 破棄処分依頼書のご提出があった場合、その胚・未受精卵が凍結期間満了日前であっても破棄処分致します。

破棄処分理由は以下の☑の通りです。(患者様は次のいずれか1つに☑を入れてください)

- 自由な意思の下に依頼
- 夫もしくは妻が(未婚者の場合本人)死亡のため
- 離婚のため

→ 以下の夫と妻両方ご記入ください。別居の場合は個々に別々の書面にご記入いただいても結構です。未婚者の方は妻のみご記入ください。

→ ご生存されている方の欄だけご記入下さい。

→ 以下の夫と妻両方ご記入ください。別居の場合は個々に別々の書面にご記入いただいても結構です。

住所 〒	
妻氏名 (本人の直筆)	夫氏名 (本人の直筆)
電話番号 妻	電話番号 夫
診察券番号	

* 凍結胚・卵子保存に関する当院からの全ての連絡は代表連絡窓口である妻に対してのみ行えば足りるものとします。

患者様控えとして1部コピーをお取り頂き、本書は凍結期間満了日までにご提出下さい。
郵送先: 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-8-10 はらメディカルクリニック凍結担当係

当院使用欄

- 1 (業務) 書面受領。記業-163記入
- 2 培養 書面引継ぎ。記業-163記入
- 3 培養 書面とORCAFFM住所照合し、変更時は医事課へ連絡
- 4 培養 胚・凍結保存リスト印刷し対象物識別
- 5 培養 現物破棄処分
- 6 培養 SEET液の期限確認
- 7 培養 SEET液破棄処分
- 8 培養 FFM更新
- 9 培養 更新した胚・未受精卵凍結保存リスト発送
- 10 培養 本書+③を同意書ファイルにて保管

日付	担当1	担当2
	業務	
	培養	
	培養	変更時 医事課
	培養	培養
	培養	培養
	培養	培養
	培養	培養
	培養	培養
	培養	培養
	培養	培養

* 上書き注意

- タンクH→同意書ファイル
- タンクR (担当)
- ↓
- copy精室管理
- R-do (日付)
- poi (日付)
- ↓ (担当)
- copy同意書ファイル (担当)