

凍結未受精卵の融解に関する同意書

※記入後、ご提出前にコピーを取り、控えとしてご自身で保管して下さい。
本書は受付にご提出下さい。

受領者	受領日	控え
	/	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> 郵送

私たち夫婦は、貴院にて現在凍結保存中の未受精卵を融解することに同意します。尚、医師やスタッフからの説明、IVF ファイル、胚・未受精卵凍結保存及び凍結保存継続に関する説明書によって下記の事項について充分理解し、納得しました。治療にあたっては十分な成果が得られるよう、貴院の方針に従います。また、副作用の出現時や不測の事態が生じた場合、直ちに連絡し適宜必要な処置を受けることにも同意します。

※IVF ファイル記載の説明内容とともに下記事項について質問や再確認したいことがなければ、左端の患者□欄に☑を入れ、下記に署名して下さい。

(↓患者☑欄)

- 未受精卵は胚に比べ細胞質の水分量が高いため、凍結それ自体また融解後の生存率は低いのが現状。また卵子の質にも左右されるため年齢の高い方ほど融解後の生存率は低くなることを理解し納得している。
☞詳細は胚・未受精卵凍結保存及び凍結保存継続に関する説明書 11-③(2) をお読みください。
- 融解後の未受精卵の媒精方法は顕微授精であること。凍結未受精卵を融解後、顕微授精を行い、その後培養する。培養後の胚の凍結を避けるために（未受精卵の段階で1度凍結しており2回目の凍結は避けたいため）年齢や状況を考慮して媒精する未受精卵の個数を選択することを理解し納得している☞詳細は胚・未受精卵凍結保存及び凍結保存継続に関する説明書 1-②bをお読みください。
- 凍結未受精卵の融解費用、顕微授精の費用、培養の費用などかかる費用を理解し納得している☞詳細はHPの料金表またはIVF ファイルの料金表に掲載しています。
- 顕微授精の具体的な方法について理解し、納得している。☞詳細はIVF ファイル P.3をお読みください。
- 融解中に災害（地震、火災、停電など）が起きた場合による未受精卵の損傷・紛失に関しては、支払われた凍結保管料のみを弁済しそれ以上の補償はないこと、一切の異議申し立てが出来ないことを理解し、納得している。

<注意事項>

- 治療手技がキャンセルまたは不成功に終わり、妊娠に至らない可能性があることをご了承ください。
- この治療は入籍している夫婦であることが前提です。また、融解した胚は採卵した女性に移植されます。
- この同意書の提出がない場合は凍結未受精卵の融解を行うことはできません。必ず実施日当日までにご提出下さい。
- この同意書を提出後でも、融解前であればいつでも自由に同意を取り消すことが出来ます。また、医師が治療継続困難と判断すれば、直ちに治療が中止されます。
- 今回行う凍結未受精卵の融解は、標準的な治療であり、実験的な新しい治療法や臨床治験ではありません。
- 本法の実施前後のデータは日本産科婦人科学会へ報告の義務があります。また、学術目的のための成績発表の際に治療経過を使用させていただきますが、個人情報保護法にしたがい個人と特定されない形で行います。

上記の事項を充分理解し納得しましたので、凍結未受精卵の融解に同意します。

医療法人社団暁慶会はらメディカルクリニック

同意日_____年_____月_____日

院長 原 利夫殿

〒 _____

妻氏名（自署）

夫氏名（自署）

（診察券番号 _____）

【選択同意事項】（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。）

融解後、胚移植できなかった不良卵は、廃棄処分となりますが、一部今後の培養士の技術向上および研究の為に使用させていただきます場合があります。技術向上および研究使用に、

- 同意します
- 同意しません