将来の精子形成障害に備えた精子凍結保存の説明と同意書

受領者	受領日	控え
	／	□患者 □当院 □郵送

精巣腫瘍、 悪性リンパ腫、 白血病などで抗がん化学療法や放射線治療などを受けられた場合に、 将来において精子の形成が阻害され、 精子減少症や無精子症になる場合があります。 残念ながら抗がん化学療法や放射線治療により影響を受けた睾丸が再び自然妊娠可能な数の精子を作り出すことはほとんどありません。 また、 回復しても精子への抗がん剤の影響も考慮する必要があります。 これらの疾患は若い男性に多く発症し、 将来の結婚の際に、 精子の抗がん剤の影響、 精子形成不良による無精子用などの問題となります。 このような事態を防ぐために、 抗がん化学療法開始前に、 あるいは、 開始後に精子を凍結保存することができます。

私は精子を凍結保存することを希望します。精子の凍結保存については HP の書類ダウンロードのページに掲載されている「当院の規定」の中の「精子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 事項を充分に理解し納得しました。また、凍結保存に関する説明書の内容に対し異議はなく、この規定を守ることをお約束します。
（↓患者☑欄）

□1　精子の凍結保存は胎児への影響はなく安全であることを理解しています【説明書1】
□2　精子の凍結には「診断書」が必要なことを理解しています。 ただし、 科学療法や放射線治療まで時間がなく診断書の用意が間に合わない場合はそれに代わる書類にて代用し後日診断書を提出します。 約束の日までに診断書を提出しない場合には凍結精子の所有権を放棄したものとみなし、凍結精子の処分権は当院に帰属することを理解しています。【説明書 1－①】
□3　精子の凍結回数分だけ人工授精、 体外受精、 顕微授精のチャンスがあり、 自然妊娠（タイミング療法）には使用できないことを理解しています。 また、 それぞれの1回あたりの妊娠率や費用についても理解しています。【説明書 12－②】
□4　精子の状態によっては凍結保存できないことを理解しています。【説明書 1－⑦】
□5　精子凍結後に妊娠の準備をはじめる場合には以下の注意事項を理解しています。【説明書 12－⑧】
□6　ご本人以外の方が精子を持参する場合は、 委任状の提出と代理人の身分証提示が必要であり、 委任状及び身分証が確認できない場合は凍結保存できないことを理解しています。【説明書 1－③】

≪注意事項≫
（1）　妻の初診予約をとるために電話が必要なことを理解しています。 妻の初診予約を電話ではなくHPから行った場合には優先初診ではなく一般の方と同様に初診まで数か月待たなくてはいけないことを理解しています。
　＊妻の受診には年齢制限があり、 45 歳の誕生日の前日までです。 それ以降の場合は当院での診察は出来ません。
（2）　凍結精子を使用する場合には人工授精もしくは体外受精 / 顕微授精にて治療を進め、 精子の状態や妻の状態によって治療選択が異なることを理解しています。
（3）　主治医の判断による原疾患の治療終了時、 または、 寛解期には再度精液検査を実施します。 検査により精子が確認できる場合があり、 また、 凍結精子ではなく新鮮精子を使用した場合の方が高い妊娠率を見込める場合があることを理解しています。

上記の説明を理解し同意しましたので、 精子凍結保存を依頼します。

同意日 ＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日
診察券番号（　　）

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
〒　　－

夫氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　未成年者・未婚者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

妻氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊精子凍結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夫、あるいは本人に対してのみ行えば足りるものとします。

≪初診時提出書類≫

提出書類	受領者	受領日
□診断書 □その他 （　　）		／

≪後日提出書類≫

診断書提出期限	受領者	受領日
／ 必着		／

□提出期日までに提出済
□提出期日を過ぎた為、所有権放棄