

凍結月経血由来幹細胞培養上清液破棄処分依頼書

私達は、貴院に凍結保存されている月経血由来幹細胞培養上清液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「自己月経血由来幹細胞培養上清液凍結保存継続に関する説明書」の第9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月経血由来幹細胞培養上清液については、研究などに使用される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 宮崎 薫 殿

記入年月日 年 月 日

<破棄処分を希望する月経血由来幹細胞培養上清液>

1 凍結日	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	<input type="text"/> 本	破棄総数 <input type="text"/> 本
2 凍結日	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	<input type="text"/> 本	
3 凍結日	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	<input type="text"/> 本	
4 凍結日	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	<input type="text"/> 本	
5 凍結日	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	<input type="text"/> 本	

* 破棄処分依頼書のご提出があった場合、その月経血由来幹細胞培養上清液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)

<input type="checkbox"/> 自由な意思の下に依頼	→ 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。
<input type="checkbox"/> 夫もしくは妻が(未婚者の場合本人)死亡のため	→ ご生存されている方の欄だけご記入下さい。
<input type="checkbox"/> 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。

住所	<input type="text"/>		
妻氏名 (本人の直筆)	<input type="text"/>	夫氏名 (本人の直筆)	<input type="text"/>
電話番号 妻	<input type="text"/>	電話番号 夫	<input type="text"/>
診察券番号	<input type="text"/>		

* 凍結月経血由来幹細胞培養上清液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 -----

	日付	担当1	担当2
<input type="checkbox"/> 1 業務	書面受領。記業-163記入		
<input type="checkbox"/> 2 培養	書面引継ぎ。記業-163記入	業務	
<input type="checkbox"/> 3 培養	書面とORCAFFM住所照合し、変更時は医事課へ連絡	培養	変更時 医事課
<input type="checkbox"/> 4 培養	月経血由来幹細胞培養上清液リスト印刷し対象物識別	培養	培養
<input type="checkbox"/> 5 培養	現物破棄処分	培養	培養
<input type="checkbox"/> 6 培養	FFM更新	培養	培養
<input type="checkbox"/> 7 培養	更新した月経血由来幹細胞培養上清液凍結保存リスト発	培養	培養
<input type="checkbox"/> 8 培養	本書+4,を同意書ファイルにて保管	培養	