

凍結胚、凍結卵子、凍結精子の保存期間更新に関するご案内・同意書

貴殿の、以下の周期にて得られた凍結胚等の今後の取り扱いについて、レ点をお願いいたします。
更新希望はいつでも変更可能です。廃棄希望の場合においては一年以内であれば変更可能です。

凍結期限日は、初回「胚凍結保存管理料（導入時）」を算定した日から1年後以降毎年です。

記入日：	年	月	日	今後の取り扱い
20	年	月	の採卵分：凍結胚/卵子 残 個（本）	<input type="checkbox"/> 更新希望 or <input type="checkbox"/> 廃棄希望
20	年	月	の採卵分：凍結胚/卵子 残 個（本）	<input type="checkbox"/> 更新希望 or <input type="checkbox"/> 廃棄希望
20	年	月	の採卵分：凍結胚/卵子 残 個（本）	<input type="checkbox"/> 更新希望 or <input type="checkbox"/> 廃棄希望
	年	月	の採取分：凍結精子（残 本）	<input type="checkbox"/> 更新希望 or <input type="checkbox"/> 廃棄希望

住所 〒 _____

アパート/マンション名/部屋番号（必ずご記入下さい）

携帯電話番号： _____（ _____ ）

氏名（本人）： _____（診察券番号： _____）

氏名（パートナー）： _____

〈注意事項〉

- ご署名は各々 **自筆** をお願いいたします。
- お手数ではございますが、**生殖医療部宛に本書類を、郵送もしくは下記のメールアドレスへ添付にてご返送下さい。**更新希望の際の費用は、状況に応じてご請求いたします。
- 廃棄希望の場合においても書類は必ずご提出、もしくは郵送やメールに添付でご返送下さい。**
- 患者様の個人情報、個人情報保護法及び当院の規約で取り扱います。
- 凍結年月、残本数等**ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

今後の治療予定についてお聞かせ下さい。
該当する箇所レ点をお願いいたします。

- 一年以内に治療再開予定
 一年後以降に治療再開予定

〒683-0008 鳥取県米子市車尾南 2-1-1
医療法人社団 ミオ・ファティリティ・クリニック
生殖医療部 湯本 啓太郎 音田 純子
TEL：0859-35-5218
E-mail：mfc-ict@mfc.or.jp