

## 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、前回「凍結保存管理料」もしくは「維持管理料」を算定した日から1年後以降です。

記入日： 年 月 日

20 年 月の採卵分：凍結胚/卵子 残 個 ( 本) 更新希望 or 廃棄希望

20 年 月の採卵分：凍結胚/卵子 残 個 ( 本) 更新希望 or 廃棄希望

20 年 月の採卵分：凍結胚/卵子 残 個 ( 本) 更新希望 or 廃棄希望

年 月の採取分：凍結精子 (残 本) 更新希望 or 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)： (カルテ番号： )

氏名 (パートナー)：

〈注意事項〉

- ・ご署名は各々直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、郵送もしくはメール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。
- ・凍結日、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。  
該当する箇所に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