

凍結融解胚移植 同意書 (提出用)

*別紙『凍結融解胚移植の説明書』とともに下記事項を1つずつ振り返り、質問や再確認したい事がなければ、下記に署名して下さい。

- ① 凍結胚の融解胚移植の具体的方法はどのようなものか。(体外受精説明資料参照)
- ② 凍結融解胚による胚移植の妊娠率について。(体外受精説明資料参照)
- ③ 凍結胚の融解後の生存率について。(体外受精説明資料参照)
融解した胚の状態によっては胚移植に使用できず、胚は廃棄処分となること。
- ④ 凍結融解胚移植によって考えられる危険性と副作用について。
- ⑤ 凍結融解胚移植にかかる費用について。(保険適応外診療費一覧参照)
- ⑥ 再移植となる可能性について。

<注意事項>

- ① この治療は夫婦、または事実婚であることが前提です。
- ② この同意書の提出がない場合は、凍結融解胚移植を行なうことはできません。
必ず治療開始までに提出してください。
- ③ この同意書は、今回の凍結融解胚移植用です。今後も、凍結融解胚移植を希望する場合は、その都度、凍結融解胚移植の同意書を提出していただきます。
- ④ 災害、火災、事故などにより、液体窒素ボンベ破損や液体窒素入手不能になった場合、継続保管不能になる可能性があります。こうした場合、当法人が存在していれば、凍結費用(採取のための費用は除く)及び1年間の保管費用の2倍を限度としてご返金しますが、それ以外の対応はできないことをご了承ください。
- ⑤ 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できます。また、医師が継続困難と判断すれば、ただちに治療が中止されます。
- ⑥ 今回ご説明した凍結融解胚移植は、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。
- ⑦ 個人情報、個人情報保護法および当院の規約で取り扱います。治療経過に関する情報は、個人が特定されない形で解析したり、日本産科婦人科学会等へ報告することがあります。

20 年 月 日 岡山二人クリニック 説明者： _____ 院長 羽原俊宏

私達夫婦は、現在凍結保存中の胚を融解し、胚移植を受けることに同意します。
尚、医師や職員からの説明と文書によって、下記の事項を十分に理解し、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、適宜必要な処置を受けることにも同意します。

同意年月日 : 20 年 月 日

夫氏名(自署) : _____ ID : _____

妻氏名(自署) : _____ ID : _____

住所 _____

<選択事項> (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、胚移植に適さない(胚移植できなかった)不良卵は、廃棄処分となりますが、廃棄の過程で一部研究に使用することがあります。

研究目的の使用に、 同意します / 同意しません

凍結融解胚移植 同意書 (保管用)

*別紙『凍結融解胚移植の説明書』とともに下記事項を1つずつ振り返り、質問や再確認したい事がなければ、下記に署名して下さい。

- ① 凍結胚の融解胚移植の具体的方法はどのようなものか。(体外受精説明資料参照)
- ② 凍結融解胚による胚移植の妊娠率について。(体外受精説明資料参照)
- ③ 凍結胚の融解後の生存率について。(体外受精説明資料参照)
融解した胚の状態によっては胚移植に使用できず、胚は廃棄処分となること。
- ④ 凍結融解胚移植によって考えられる危険性と副作用について。
- ⑤ 凍結融解胚移植にかかる費用について。(保険適応外診療費一覧参照)
- ⑥ 再移植となる可能性について。

＜注意事項＞

- ① この治療は夫婦、または事実婚であることが前提です。
- ② この同意書の提出がない場合は、凍結融解胚移植を行なうことはできません。
必ず治療開始までに提出してください。
- ③ この同意書は、今回の凍結融解胚移植用です。今後も、凍結融解胚移植を希望する場合は、その都度、凍結融解胚移植の同意書を提出していただきます。
- ④ 災害、火災、事故などにより、液体窒素ボンベ破損や液体窒素入手不能になった場合、継続保管不能になる可能性があります。こうした場合、当法人が存在していれば、凍結費用（採取のための費用は除く）及び1年間の保管費用の2倍を限度としてご返金しますが、それ以外の対応はできないことをご了承ください。
- ⑤ 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できます。また、医師が継続困難と判断すれば、ただちに治療が中止されます。
- ⑥ 今回ご説明した凍結融解胚移植は、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。
- ⑦ 個人情報、個人情報保護法および当院の規約で取り扱います。治療経過に関する情報は、個人が特定されない形で解析したり、日本産科婦人科学会等へ報告することがあります。

20 年 月 日 岡山二人クリニック 説明者： _____ 院長 羽原俊宏

私達夫婦は、現在凍結保存中の胚を融解し、胚移植を受けることに同意します。
尚、医師や職員からの説明と文書によって、下記の事項を十分に理解し、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、適宜必要な処置を受けることにも同意します。

同意年月日 : 20 年 月 日
夫氏名(自署) : _____ ID : _____
妻氏名(自署) : _____ ID : _____

住所 _____

＜選択事項＞（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、胚移植に適さない（胚移植できなかった）不良卵は、廃棄処分となりますが、廃棄の過程で一部研究に使用することがあります。

研究目的の使用に、 同意します / 同意しません