

凍結胚の融解・移植の同意書

私達夫婦は、現在凍結保管中の胚を融解し、胚移植を受けることを希望し、かつ下記事項について同意します。

尚、医師やスタッフからの説明と文書によって下記の事項について十分理解し、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。

***別紙『絹谷産婦人科 生殖補助医療説明書集』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ことがなければ、左端の患者口欄に☑を入れ、下記に署名して下さい。**

(↓患者☑欄)

- 1) 凍結胚の融解胚移植の具体的な方法はどのようなものか。
- 2) 凍結融解胚による胚移植の妊娠率について。
- 3) 凍結胚の融解後の生存率について。
融解した胚の状態によっては胚移植に使用できず、胚は保管終了となること。
- 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。(料金一覧表参照)
- 6) 余剰胚の再凍結について。

<注意事項>

- ① この治療は夫婦であることが前提です。ただし、夫婦関係に変更があった場合（離婚、事実婚の解消、事実婚夫婦の婚姻等）には、速やかに当院に連絡してください。
- ② この同意書の提出がない場合は、凍結融解胚移植を行うことはできません。必ず胚移植日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、融解胚移植を希望する場合、その都度、同意書の提出が必要です。
- ④ 胚の融解、移植時の通常の作業中や、災害（天災、火災など）時に不可効力によって生じ得る、胚の損傷・喪失に関して、当院は責任を負いません。
- 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、担当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 患者様の個人情報、個人情報保護法及び当院の規約で取扱います。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へ報告することがあります。

施設責任者 絹谷産婦人科 院長 絹谷 正之

説明日 _____年 _____月 _____日 説明者【 _____ 】

同意年月日： _____年 _____月 _____日

住所： _____

電話番号： _____

夫氏名（自署）： _____

妻氏名（自署）： _____

<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）変性後の胚は保管終了となりますが、一部研究に使用場合があります。

研究使用に、 同意します。 同意しません。

同意書控えお渡し者【 _____ / _____ 】

***提出していただいた後、患者様控えとしてコピーをお渡ししますので、大切に保管してください。**