

凍結卵子の融解の同意書

私達は、現在凍結保存中の卵子を融解し、私達の不妊治療に使用することに同意します。
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□欄に☑を入れ、下記に署名して下さい。

(↓患者☑欄)

- 1) 融解後の未受精卵子を用いて、私達に予定されている治療はどのようなものか。
- 2) 凍結卵子を融解した後の生存率について。
融解した未受精卵子の状態によっては治療に使用できないことがあること。
- 3) 凍結融解卵子を使用した治療の妊娠率について。
- 4) 今回予定している治療の、考えられる危険性と副作用について。
- 5) 今回ご説明した凍結融解卵子を用いた治療にかかる費用について。(料金一覧表参照)

<注意事項>

- ① 凍結融解卵子を使った治療を行う場合、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、凍結卵子を融解することはできません。
- ③ この同意書は今回予定している治療のための凍結卵子の融解用です。今回の治療後に、再び同じ治療を希望する場合、その都度、同意書の提出が必要です。
- ④ 卵子融解の通常の作業中や、災害(天災、火災など)時に不可抗力によって生じ得る、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卵子を用いた治療は、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)： _____

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ますので、大切に保管してください。