

凍結胚の廃棄に関する同意書

別紙説明書とともに下記事項について確認し、患者記入欄に署名してください。(改変可能な筆記具は使用不可)
※控えは発行致しませんので、必要な場合はご自身でコピーをお取りください。

なごや ART クリニック 院長 服部幸雄 殿

私たち夫婦は、凍結胚の廃棄を希望します。廃棄に関して、生殖補助医療に関する説明文書「IV. 胚凍結保存に関する説明書」と「凍結精子・卵子・胚の保管手続きに関するご案内」によって下記事項について十分理解・納得し、自らの意思で夫婦合意の上、廃棄に同意します。

〈確認事項〉

- ✓ 凍結保管期間および保管延長の手続きについて
- ✓ 凍結胚の廃棄について
- ✓ 万一天災、不可抗力などの予期せぬ事情（地震、火災、検体が回収できない等）により使用不可能になった場合には、可能な限り他の受け入れ可能な日本産科婦人科学会登録生殖補助医療実施施設へ移送すること。移送以前に、上記理由により、凍結胚に損傷や紛失が生じ、凍結保存の延長および移送が困難となった場合、廃棄すること。

〈注意事項〉

- ✓ 本同意書を提出後の廃棄の撤回は一切できません。 慎重にご検討ください。

患者記入欄

枠内は全てご記入ください。また必ずご本人がそれぞれ直筆でご署名ください。(死別を除く)

「凍結胚の廃棄」に 同意します 同意しません (どちらかにチェックを入れてください)

妻 ID 妻署名(直筆) 同意年月日: 20 / /

夫 ID 夫署名(直筆) 同意年月日: 20 / /

住所 〒

〈臨床研究について〉

廃棄を希望された胚を生殖医療の発展のための研究（培養環境・方法・手技の改善、新規の治療法の開発など）に利用させていただきたく存じます。個人情報保護のため、研究に利用する際は個人を特定できないように匿名化したデータとして使用します。研究に供する期間は受精後最長 14 日間（凍結期間を含めず）とし、研究終了後は速やかに廃棄されます。研究参加への参加や同意後の撤回は自由であり、それによって診療上の不利益が生じることは一切ありません。

今回廃棄を希望した胚の研究利用について 同意します 同意しません

臨床研究の目的や内容についてはホームページ上で情報を公開します。個別に同意を取得する必要がある研究内容の場合は、研究に関する説明書と同意書の送付をさせていただきます。

個別の書類などの送付について 了承します 了承しません

廃棄理由にチェックをお願いします（チェックがない場合でも同意書としては受理可能です）。

- 今後、妊娠の希望がないため →
 - 不妊治療を終結するため →
 - パートナーと離婚、または死別のため
 - その他（
- 詳しい理由をお聞かせください
- 理由：家族計画が実現したため 治療費・保管料などが高額であるため
年齢を考慮したため 治療による肉体的・精神的負担が大きいため
子育てと就労の両立が困難なため
余裕があればもう 1 人希望したいが（経済的・家庭環境的に）困難なため

スタッフ使用欄			
受付	培養	院長	備考