

精子凍結保存の同意書

ローズレディースクリニック 院長 石塚 文平 殿

私たち夫婦は、ローズレディースクリニックより、「精子凍結保存を希望される方へ」を用いて、精子凍結保存に関する下記項目について説明を受け、その内容を十分に理解しましたので、精子凍結保存に同意します。

1. 目的
2. 方法 ・ 精子生存率 ・ 出生児へのリスク
3. 精子の提出方法 ・ 費用
4. 天災時 ・ 閉院時の対応
5. 破棄条件

年 月 日

妻氏名（自署）
_____)
(ID _____)

夫氏名（自署）

説明医師名 _____ 石塚 文平 _____