

凍結融解胚移植の同意書

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体外受精・胚移植に関する下記の項目について、「体外受精・顕微授精・胚移植を受けられる方へ（説明書）」を用いて説明を受け、その内容を十分に理解しましたので、胚移植を用いた治療を受けることに同意します。

1. 本法の概略
2. 副作用・合併症および本法による先天異常発生の可能性
3. 成績
4. 費用
5. 卵子・精子・受精卵・胚の天災時および閉院時の対応
6. 個人情報の保護
7. 日本産科婦人科学会への報告義務
8. 学会発表等学術目的の情報利用
9. 治療選択の任意性と撤回の自由

特記事項

凍結胚融解移植を当日キャンセルとなった場合には再凍結に必要なキャンセル料金が発生します。

年 月 日

妻氏名（自署）

_____)
(ID _____)

夫氏名（自署）

説明医師名 _____ 石塚 文平 _____