

# 体外受精胚移植同意書

医療法人真心会 草津レディースクリニック

滋賀県草津市渋川一丁目2番地

院長 森 敏恵 殿

理事長 野村 哲哉 殿

このたび、私たち夫婦は体外受精・胚移植による治療について、上記クリニックより下記の諸点について、説明を受けました。

- 1、体外受精・胚移植についての具体的方法と適応、位置づけについて
- 2、体外受精・胚移植による妊娠率・出産率の現状、成績について
- 3、体外受精・胚移植に伴う被実施者、あるいは出生する児に対する危険性について
- 4、体外受精・胚移植に要する費用について
- 5、治療や妊娠の経過、結果については日本産科婦人科学会への報告の義務があり、成績の報告や学会への報告をするが、個人情報の保護や守秘義務に留意していくこと
- 6、希望や必要性が生じた場合、カウンセリングの機会を提供すること
- 7、治療中に医師が診療できなくなった場合や天災や火災など不測の事態が生じた場合は、胚・卵子・精子の処遇や治療の継続または中止に関してはご夫婦と当医療法人の管理下に相談していくこと
- 8、妊娠した場合に妊婦健診は他院へ紹介するが、児の状態を相談する機会は提供できること
- 9、離婚あるいはご夫婦のうちどちらか一方が死亡した場合、またはお二人の同意が得られない場合は治療の継続はできないこと

以上の諸点について十分理解し、納得同意致しましたので、ここに同意書を提出し、体外受精・胚移植による治療を希望します。また治療開始後どの段階であっても、夫婦もしくはどちらか一方の申し出があれば、ただちに治療は中止されること、逆に担当医師が継続困難と判断すれば、説明のうえ治療を中止する場合がありますことを了承します。

記入日 西暦 年 月 日

本人 氏名 (自署) \_\_\_\_\_

夫 (もしくはパートナー) 氏名 (自署) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

説明者 \_\_\_\_\_ 森 敏恵

# 顕微授精をともなう体外受精胚移植同意書

医療法人真心会 草津レディースクリニック

滋賀県草津市渋川一丁目2番地

院長 森 敏恵 殿

理事長 野村 哲哉 殿

このたび、私たち夫婦は顕微授精をともなう体外受精・胚移植による治療について、上記クリニックより下記の諸点について、説明を受けました。

- 1、顕微授精をともなう体外受精・胚移植についての具体的方法と適応、位置づけについて
- 2、顕微授精をともなう体外受精・胚移植による妊娠率・出産率の現状、成績について
- 3、顕微授精をともなう体外受精・胚移植に伴う被実施者、あるいは出生する児に対する危険性について
- 4、顕微授精をともなう体外受精・胚移植に要する費用について
- 5、治療や妊娠の経過、結果については日本産科婦人科学会への報告の義務があり、成績の報告や学会への報告をするが、個人情報の保護や守秘義務に留意していくこと
- 6、希望や必要性が生じた場合、カウンセリングの機会を提供すること
- 7、治療中に医師が診療できなくなった場合や天災や火災など不測の事態が生じた場合は、胚・卵子・精子の処遇や治療の継続または中止に関してはご夫婦と当医療法人の管理下に相談していくこと
- 8、妊娠した場合に妊婦健診は他院へ紹介するが、児の状態を相談する機会は提供できること
- 9、離婚あるいはご夫婦のうちどちらか一方が死亡した場合、またはお二人の同意が得られない場合は治療の継続はできないこと

以上の諸点について十分理解し、納得同意致しましたので、ここに同意書を提出し、顕微授精をともなう体外受精・胚移植による治療を希望します。また治療開始後どの段階であっても、夫婦もしくはどちらか一方の申し出があれば、ただちに治療は中止されること、逆に担当医師が継続困難と判断すれば、説明のうえ治療を中止する場合がありますことを了承します。

記入日 西暦 年 月 日

本人 氏名 (自署) \_\_\_\_\_

夫 (もしくはパートナー) 氏名 (自署) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

説明者 \_\_\_\_\_ 森 敏恵

# 胚凍結保存同意書

医療法人真心会 草津レディースクリニック

滋賀県草津市渋川一丁目2番地

院長 森 敏恵 殿  
理事長 野村 哲哉 殿

このたび、私たち夫婦は胚凍結保存に関して、下記の項目について上記クリニックより詳細に説明を受け、その内容を十分に理解し納得いたしましたので、凍結保存による治療を受けることに同意いたします。

- 1、胚凍結保存の具体的方法と適応、位置づけについて
- 2、胚凍結保存による妊娠率・出産率の現状、成績について
- 3、胚凍結保存に伴う被実施者、あるいは出生する児に対する危険性について
- 4、胚凍結保存に要する費用について
- 5、治療や妊娠の経過、結果については日本産科婦人科学会への報告の義務があり、成績の報告や学会への報告をするが、個人情報の保護や守秘義務に留意していくこと
- 6、凍結保存の期間は1年とし、1年ごとに来院し書類にて更新を申請する必要がある、更新がされない場合は胚が廃棄されること
- 7、治療中に医師が診療できなくなった場合や天災や火災など不測の事態が生じた場合は、胚・卵子・精子の処遇や治療の継続または中止に関してはご夫婦と当医療法人の管理下に相談していくこと
- 8、夫婦のいずれかが死亡または6か月以上行方不明になった場合、および離婚した場合、胚は破棄すること、また女性が50歳を超えた場合も胚は破棄すること
- 9、やむを得ず胚を当施設より移動する場合、必ず来院し説明を受けた上で同意書へ署名が必要であること

記入日 西暦 年 月 日

本人 氏名 (自署) \_\_\_\_\_

夫 (もしくはパートナー) 氏名 (自署) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

説明者 \_\_\_\_\_ 森 敏恵

# 凍結胚融解同意書

医療法人真心会 草津レディースクリニック

滋賀県草津市渋川一丁目2番地

院長 森 敏恵 殿

理事長 野村 哲哉 殿

このたび、私たち夫婦は凍結胚融解に関して、下記の項目について上記クリニックより詳細に説明を受け、その内容を十分に理解し納得いたしましたので、凍結胚融解により治療を受けることに同意いたします。

- 1、凍結胚融解についての具体的方法と適応、位置づけについて
- 2、凍結胚融解による妊娠率・出産率の現状、成績について
- 3、凍結胚融解に伴う被実施者、あるいは出生する児に対する危険性について
- 4、凍結胚融解に要する費用について
- 5、治療や妊娠の経過、結果については日本産科婦人科学会への報告の義務があり、成績の報告や学会への報告をするが、個人情報の保護や守秘義務に留意していくこと
- 6、希望や必要性が生じた場合、カウンセリングの機会を提供すること
- 7、妊娠した場合に妊婦健診は他院へ紹介するが、児の状態を相談する機会は提供できること
- 8、融解後、生存胚が無く、治療が中止になることがあること

記入日 西暦 年 月 日

本人 氏名 (自署) \_\_\_\_\_

夫 (もしくはパートナー) 氏名 (自署) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

説明者 \_\_\_\_\_ 森 敏恵