

凍結卵子(未受精卵) 保存延長申請及び同意書

私はとくおかレディースクリニックに凍結保存している、下記の卵子の凍結保存の継続を希望いたします。

卵子凍結日 (年 月 日)

※卵子凍結実施時にご記入頂いた「卵子凍結(未受精卵凍結)に関する同意書」の日付をご覧ください。

* 本書 1 ページ目の下記事項を 1 つずつ確認のうえ、内容に同意いただける場合は左端の患者☑欄に✓を入れ、本書 2 ページ目にご署名下さい。患者☑欄に 1 つでも✓が無い場合には、同意書は受領出来ません。

(↓患者☑欄)

1. 次の場合は患者様ご自身の意思に関わらず、凍結保存卵子は廃棄されます
- ・患者様ご自身が意思表示ができない心身の状況になった場合または行方不明または死亡した場合
 - ・卵子提供者の生殖年齢を超えた場合（当院の基準は50歳です）
 - ・凍結保存延長の延長手続きが期限日までにされなかった場合
 - ・天災や災害などの不可抗力的な要因により凍結保存卵子に損傷や紛失が生じた場合
2. 凍結保存期限日は、初回の卵子凍結日を基点とし、1年後、2年後、3年後…の同じ日にちです。
3. 凍結保存継続の手続きは、
「凍結卵子(未受精卵)保存延長申請及び同意書」(本書、全2ページ)のご提出、翌年分の凍結保存延長費用のお支払いにより完了です。
手続きは、当院受付または書留や赤レターパック(一般郵便は不可)で承ります。
本書を記入後、ご提出前にご自身でコピーをお取りいただき、患者様控えとしてお手元にお持ちください。
期限日までに延長の手続きがない場合、凍結保存卵子の所有権を放棄されたものとみなし、廃棄いたします。
4. 凍結保存延長費用は、ケーン1本につき1年間55,000円(税込み)です。
ケーン本数・保存延長費用に関しては、「卵子凍結報告書」に記載がございますので、ご参照下さい。
費用は下記の口座にお振込み頂き、振込みの明細書を本書と共に郵送もしくは当院受付へご提出下さい。
また、本書2ページ目にお振込み日とお振込み金額の記入をお願いいたします。
振込先：三井住友銀行 都立大学駅前支店 (普) 1616966
とくおかレディースクリニック 院長 徳岡 晋
- * お振込み時は、お名前と診察券番号の入力をお願いいたします。
* 恐れ入りますが振込手数料は患者様の負担でお願いいたします
* 領収書の郵送は承っておりません。ご希望の方はクリニックまでご連絡のうえ、受け取りにいらして下さい。
お受け取りが不可能な場合、領収書はカルテと共に保管させていただきます。
5. 凍結卵子をお預かりしている患者様に対し、当院からは、凍結保存期限のお知らせや期限が切れた際
意思確認のご連絡はいたしません。通院中の患者様につきましても同様になります。
患者様が延長手続きをお忘れになった場合は、凍結保存延長の意思がないと判断し、廃棄処分いたします。
凍結保存期限は、患者様ご自身で記録していただき、決してお忘れにならないようご注意ください。
「うっかり忘れてしまっていた」と期限を過ぎてからご連絡いただく患者様がいらっしゃいますが、
期限を過ぎてからの延長手続きは出来ません。
また、融解を行う日が凍結期限日を一日でも過ぎる場合は、延長手続きを行っていただき、一年分の延長費用をお支払い頂きます。
6. 保存期間の延長もしくは中止の際に、夫婦間、または事実婚関係間でトラブルが発生した場合、当院は一切関与いたしません。
7. 凍結卵子の譲渡や売買は行えません。

1 ページ目の事項を十分に理解し納得しました。
また、内容に対し異議はなく、この規定を守ることをお約束します。

医療法人 徳真会 とくおかレディースクリニック
院長 徳岡 晋 殿

同意日 令和 年 月 日

住所 (〒 —) _____

氏名 _____ 印

(必ずご自身が直筆でご署名下さい。消えるインクのボールペンは不可です。)

緊急連絡先 _____ ※必ずご記入下さい
(携帯電話または確実に連絡が取れる連絡先をお願い致します)

※お振込み日、お振込み金額の記入をお願いいたします。

★お振込み日 _____ 月 _____ 日

★お振込み金額 _____ 円

☆必ずご本人が直筆でご署名をお願いします。
ご本人以外の方が署名された場合、有印私文書偽造として刑事罰をうけることがあります。
また、フリクションなどの改変可能な筆記用具での記載は受理出来かねます。
書き直していただきますので、ご了承下さい。

☆必ず 1 ページ目 2 ページ目の両ページをご提出下さい。片方のみの場合受理出来かねます。