

## 凍結胚の保存期間延長申請書

①診療録保管用

フェニックス アート クリニック 院長殿

私は貴院で保管中の凍結胚について、一年更新することを依頼いたします。なお、胚の保存延長についての下記の事項および別紙の凍結保存物について、貴院の規定を十分に理解しており、この同意書についても異議はなく、従うことに同意いたします。また、本治療経過中もしくは施行後のいかなる事態についても、事前に説明を受けた事柄については一切の異議を申し立てないことに同意いたします。

私たち夫婦は、凍結保存期限の延長を次回も希望する際は、次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを行います。次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを取らなかった場合は、凍結してある胚を廃棄することに同意いたします。

私たちは現在も婚姻関係を継続しています。

私たちは婚姻届けを提出していませんが、現在もパートナー関係を継続しております。また、ほかに婚姻関係にある人はいません。

今回、以下のものを更新申請させていただきます。①～③を○で囲ってください。

(一部保存を希望される方は特記事項に凍結日にお渡しした胚・卵子の詳細(グレード)をご記入ください。)

① 凍結している全ての胚の延長を希望いたします。

② 年 月 日凍結分の胚 ( 全て ・ 本 )

特記事項(延長する胚の詳細):

③ 年 月 日凍結分の胚 ( 全て ・ 本 )

特記事項(延長する胚の詳細):

④ 年 月 日凍結分の胚 ( 全て ・ 本 )

特記事項(延長する胚の詳細):

⑤ 年 月 日凍結分のSEET用メディウム ( 全て ・ 本 )

同意年月日: 年 月 日

患者氏名(自署): (ID: )

配偶者(パートナー)氏名(自署): (ID: )

〒

住所:

※ご夫婦双方の自署が必要ですので、ご注意ください。

※記入漏れがある場合は、書類を受理できません。

記入漏れにご注意ください。

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ

## 凍結胚の保存期間延長申請書

②患者様控え

フェニックス アート クリニック 院長殿

私は貴院で保管中の凍結胚について、一年更新することを依頼いたします。なお、胚の保存延長についての下記の事項および別紙の凍結保存物について、貴院の規定を十分に理解しており、この同意書についても異議はなく、従うことに同意いたします。また、本治療経過中もしくは施行後のいかなる事態についても、事前に説明を受けた事柄については一切の異議を申し立てないことに同意いたします。

私たち夫婦は、凍結保存期限の延長を次回も希望する際は、次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを行います。次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを取らなかった場合は、凍結してある胚を廃棄することに同意いたします。

私たちは現在も婚姻関係を継続しています。

私たちは婚姻届けを提出していませんが、現在もパートナー関係を継続しております。また、ほかに婚姻関係にある人はいません。

今回、以下のものを更新申請させていただきます。①～③を○で囲ってください。

(一部保存を希望される方は特記事項に凍結日にお渡しした胚・卵子の詳細(グレード)をご記入ください。)

① 凍結している全ての胚の延長を希望いたします。

② 年 月 日凍結分の胚 ( 全て ・ 本)

特記事項(延長する胚の詳細):

③ 年 月 日凍結分の胚 ( 全て ・ 本)

特記事項(延長する胚の詳細):

④ 年 月 日凍結分の胚 ( 全て ・ 本)

特記事項(延長する胚の詳細):

⑤ 年 月 日凍結分のSEET用メディウム ( 全て ・ 本)

同意年月日: 年 月 日

患者氏名(自署): (ID: )

配偶者(パートナー)氏名(自署): (ID: )

〒

住所:

※ご夫婦双方の自署が必要ですので、ご注意ください。

※記入漏れがある場合は、書類を受理できません。

記入漏れにご注意ください。

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ

# 凍結精子の保存期間延長申請書

①診療録保管用

フェニックス アート クリニック 院長殿

私は貴院で保管中の凍結精子の保存について、一年更新することを依頼いたします。なお、精子の保存延長についての下記の事項および別紙の凍結保存物についての貴院の規定を十分に理解しており、この同意書についても異議はなく、従うことに同意いたします。また、本治療経過中もしくは施行後のいかなる事態についても、事前に説明を受けた事柄については一切の異議を申し立てないことに同意いたします。

私は、凍結保存期限の延長を次回も希望する際は、次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを行います。次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを取らなかった場合は、凍結してある精子を廃棄することに同意いたします。

今回、以下のものを更新申請させていただきます。①～③を○で囲ってください。

⑥ 凍結している全ての精子の延長を希望いたします。

⑦  年 月 日凍結分の精子 ( 全て ・ 本)

特記事項： \_\_\_\_\_

⑧  年 月 日凍結分の精子 ( 全て ・ 本)

特記事項： \_\_\_\_\_

⑨  年 月 日凍結分の精子 ( 全て ・ 本)

特記事項： \_\_\_\_\_

同意年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者（男性）氏名（自署）： \_\_\_\_\_ (ID: \_\_\_\_\_)

〒

住所： \_\_\_\_\_

※記入漏れがある場合は、書類を受理できません。

記入漏れにご注意ください。

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ

# 凍結精子の保存期間延長申請書

②患者様控え

フェニックス アート クリニック 院長殿

私は貴院で保管中の凍結精子の保存について、一年更新することを依頼いたします。なお、精子の保存延長についての下記の事項および別紙の凍結保存物についての貴院の規定を十分に理解しており、この同意書についても異議はなく、従うことに同意いたします。また、本治療経過中もしくは施行後のいかなる事態についても、事前に説明を受けた事柄については一切の異議を申し立てないことに同意いたします。

私は、凍結保存期限の延長を次回も希望する際は、次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを行います。次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを取らなかった場合は、凍結してある精子を廃棄することに同意いたします。

今回、以下のものを更新申請させていただきます。①～③を○で囲ってください。

① 凍結している全ての精子の延長を希望いたします。

② \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日凍結分の精子 ( 全て ・ \_\_\_\_\_本)

特記事項： \_\_\_\_\_

③ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日凍結分の精子 ( 全て ・ \_\_\_\_\_本)

特記事項： \_\_\_\_\_

④ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日凍結分の精子 ( 全て ・ \_\_\_\_\_本)

特記事項： \_\_\_\_\_

同意年月日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

患者 (男性) 氏名 (自署)： \_\_\_\_\_ (ID： \_\_\_\_\_)

〒

住所： \_\_\_\_\_

※記入漏れがある場合は、書類を受理できません。

記入漏れにご注意ください。

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ

# 凍結卵子の保存期間延長同意書

①診療録保管用

フェニック アート クリニック 院長殿

私は貴院で保管中の凍結卵子の保存について、一年更新することを依頼いたします。なお、卵子の保存延長についての下記の事項および別紙の凍結保存物について、貴院の規定を十分に理解しており、この同意書についても異議はなく、従うことに同意いたします。また、本治療経過中もしくは施行後のいかなる事態についても、事前に説明を受けた事柄については一切の異議を申し立てないことに同意いたします。

私は、凍結保存期限の延長を次回も希望する際は、次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを行います。次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを取らなかった場合は、凍結してある卵子を廃棄することに同意いたします。

今回、以下のものを更新申請させていただきます。①～③を○で囲ってください。

⑩ 凍結している全ての卵子の延長を希望いたします。

⑪ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日凍結分の卵子 ( 全て ・ \_\_\_\_\_本)

特記事項： \_\_\_\_\_

⑫ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日凍結分の卵子 ( 全て ・ \_\_\_\_\_本)

特記事項： \_\_\_\_\_

⑬ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日凍結分の卵子 ( 全て ・ \_\_\_\_\_本)

特記事項： \_\_\_\_\_

同意年月日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

患者（女性）氏名（自署）： \_\_\_\_\_（ID： \_\_\_\_\_）

〒

住所： \_\_\_\_\_

※記入漏れがある場合は、書類を受理できません。

記入漏れにご注意ください。

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ

# 凍結卵子の保存期間延長同意書

②患者様控え

フェニックス アート クリニック 院長殿

私は貴院で保管中の凍結卵子の保存について、一年更新することを依頼いたします。なお、卵子の保存延長についての下記の事項および別紙の凍結保存物について、貴院の規定を十分に理解しており、この同意書についても異議はなく、従うことに同意いたします。また、本治療経過中もしくは施行後のいかなる事態についても、事前に説明を受けた事柄については一切の異議を申し立てないことに同意いたします。

私は、凍結保存期限の延長を次回も希望する際は、次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを行います。次回の凍結保存期限日までに所定の手続きを取らなかった場合は、凍結してある卵子を廃棄することに同意いたします。

今回、以下のものを更新申請させていただきます。①～③を○で囲ってください。

⑭ 凍結している全ての卵子の延長を希望いたします。

⑮ 年 月 日凍結分の卵子 ( 全て ・ 本 )

特記事項： \_\_\_\_\_

⑯ 年 月 日凍結分の卵子 ( 全て ・ 本 )

特記事項： \_\_\_\_\_

⑰ 年 月 日凍結分の卵子 ( 全て ・ 本 )

特記事項： \_\_\_\_\_

同意年月日： 年 月 日

患者（女性）氏名（自署）： \_\_\_\_\_ (ID： \_\_\_\_\_)

〒

住所： \_\_\_\_\_

※記入漏れがある場合は、書類を受理できません。

記入漏れにご注意ください。

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ