

凍結胚の廃棄同意書

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、廃棄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。

今回、以下のものを廃棄申請させていただきます。①～④を○で囲ってください。

(一部廃棄を希望される方は特記事項に、廃棄を希望する胚の詳細(凍結時にお渡しした胚の評価と凍結日)をご記入ください。)

① 凍結している全ての胚・SEET用メEDIUMの廃棄を希望いたします。

② 年 月 日凍結分の胚 (全て ・ 本)

特記事項 (廃棄する胚の詳細) :

③ 年 月 日凍結分の胚 (全て ・ 本)

特記事項 (廃棄する胚の詳細) :

④ 年 月 日凍結分の胚 (全て ・ 本)

特記事項 (廃棄する胚の詳細) :

⑤ 年 月 日凍結分の SEET 用メEDIUM (全て ・ 本)

同意年月日 : 年 月 日

妻氏名 (自署) : (ID :)

夫(パートナー)氏名(自署) : (ID :)

住所 : 〒

(ご本人 ・ 配偶者) の自署を記入することが困難な場合は、記入困難な方の自署部分を空欄にし、下記から理由を選択してください。

離婚 配偶者 (パートナー) 解消 死亡 行方不明

意思表示不可能

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ

記入者 : (本人との続柄 :)

凍結胚の廃棄同意書

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胚について、廃棄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。

今回、以下のものを廃棄申請させていただきます。①～④を○で囲ってください。

(一部廃棄を希望される方は特記事項に、廃棄を希望する胚の詳細(凍結時にお渡しした胚の評価と凍結日)をご記入ください。)

① 凍結している全ての胚・SEET用メEDIUMの廃棄を希望いたします。

② 年 月 日凍結分の胚 (全て ・ 本)

特記事項 (廃棄する胚の詳細) :

③ 年 月 日凍結分の胚 (全て ・ 本)

特記事項 (廃棄する胚の詳細) :

④ 年 月 日凍結分の胚 (全て ・ 本)

特記事項 (廃棄する胚の詳細) :

⑤ 年 月 日凍結分の SEET 用メEDIUM (全て ・ 本)

同意年月日: 年 月 日

妻氏名 (自署): (ID:)

夫(パートナー)氏名(自署): (ID:)

住所: 〒

(ご本人 ・ 配偶者)の自署を記入することが困難な場合は、記入困難な方の自署部分を空欄にし、下記から理由を選択してください。

離婚 配偶者(パートナー)解消 死亡 行方不明 意思

表不可能

記入者: (本人との続柄:)

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ

凍結精子の廃棄同意書

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、廃棄することを依頼いたします。なお、胚の保存延長について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。

今回、以下のものを廃棄申請させていただきます。①～④を○で囲ってください。

(一部廃棄を希望される方は、廃棄を希望する精子の本数をご記入ください。)

① 凍結している全ての精子の廃棄を希望いたします。

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

夫 氏名 (自署): (I D :)

住所: 〒

(ご本人 ・ 配偶者) の自署を記入することが困難な場合は、記入困難な方の自署部分を空欄にし、下記から理由を選択してください。

離婚 配偶者 (パートナー) 解消 死亡 行方不明 意思表示不可能

記入者: (本人との続柄:)

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ

凍結精子の廃棄同意書

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精子の保存について、廃棄することを依頼いたします。なお、胚の保存延長について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。

今回、以下のものを廃棄申請させていただきます。①～④を○で囲ってください。

(一部廃棄を希望される方は、廃棄を希望する精子の本数をご記入ください。)

① 凍結している全ての精子の廃棄を希望いたします。

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

夫 氏名 (自署)：_____ (I D : _____)

住所：〒_____

(ご本人 ・ 配偶者) の自署を記入することが困難な場合は、記入困難な方の自署部分を空欄にし、下記から理由を選択してください。

離婚 配偶者 (パートナー) 解消 死亡 行方不明 意思表示不可能

記入者：_____ (本人との続柄：_____)

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ

凍結卵子の廃棄同意書

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卵子について、廃棄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。

今回、以下のものを廃棄申請させていただきます。①～④を○で囲ってください。

(一部廃棄を希望される方は、廃棄を希望する卵子の本数をご記入ください。個数ではなく、本数単位での廃棄となります。)

① 凍結している全ての卵子の廃棄を希望いたします。

② 年 月 日凍結分の卵子 (全て ・ 本)

特記事項: _____

③ 年 月 日凍結分の卵子 (全て ・ 本)

特記事項: _____

④ 年 月 日凍結分の卵子 (全て ・ 本)

特記事項: _____

同意年月日: 年 月 日

患者氏名 (自署): _____ (ID: _____)

住所: 〒 _____

(ご本人 ・ 配偶者 ・ 親族) の自署を記入することが困難な場合は、記入困難な方の自署部分を空欄にし、下記から理由を選択してください。

離婚 配偶者 (パートナー) 解消 死亡 行方不明 意思表示不可能

記入者: _____ (本人との続柄: _____)

当院記入欄			
医師	事務	培養室	カルテ

凍結卵子の廃棄同意書

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について、廃棄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。

今回、以下のものを廃棄申請させていただきます。①～④を○で囲ってください。

(一部廃棄を希望される方は、**廃棄を希望する卵子**の本数をご記入ください。個数ではなく、本数単位での廃棄となります。)

⑤ 凍結している全ての卵子の廃棄を希望いたします。

⑥ 年 月 日凍結分の卵子 (全て ・ 本)

特記事項：

⑦ 年 月 日凍結分の卵子 (全て ・ 本)

特記事項：

⑧ 年 月 日凍結分の卵子 (全て ・ 本)

特記事項：

同意年月日： 年 月 日

患者氏名 (自署)： (ID：)

住所：〒

(ご本人 ・ 配偶者 ・ 親族) の自署を記入することが困難な場合は、**記入困難な方の自署部分を空欄**にし、下記から理由を選択してください。

離婚 配偶者 (パートナー) 解消 死亡 行方不明 意思表示不可能

記入者： (本人との続柄：)

当院記入欄

医師	事務	培養室	カルテ