



説明書はこちら

凍結保存期限更新の同意書

更新



記入方法はこちら

以下の注意事項を必ずご一読いただき、手続き期間内に本同意書に署名し、当院へご提出ください。

※凍結保存物更新の手続き期間は、保存期間満了月の翌月となります。

(例：2024年11月10日に凍結開始の場合、2025年12月1日から31日までが手続き期間です)

保険適応

- ・診察および検査後治療再開が可能な場合、1ヵ月の手続き期間中に治療計画を立案し、本同意書への署名、当院への提出と胚凍結保存維持管理料を支払わなければなりません。

自費 受精卵・卵子・精子

- ・1ヵ月の手続き期間中に、本同意書への署名、郵送による提出と、保存費用の振込みにより来院せずに手続きが可能です。(当院 HP トップページにございます動画配信サービス Wovie をご参照のうえお手続きください)



<注意事項>

- ① 署名は必ずご本人が直筆でご署名ください。ご本人以外と思われる署名書類は受理できません。
また、ご本人以外の者が本人であるとして代書した場合、私文書偽装として刑事罰や民事上不法行為として賠償を請求されることがあります。
- ② 凍結保存期間内であっても、妻が生殖年齢(50歳未満)を超えた場合は、凍結保存期限更新は受け付けません。
※採卵時の妻の年齢により、更新の上限回数は異なります。
- ③ 凍結保存期間中に、保存費用の増減や保存期間の変更があった場合には、保存期限更新手続き時から、変更後の保存費用や保存期間が適用されます。
- ④ 患者様の個人情報、個人情報保護法及びプライバシーの保護・管理に十分配慮したうえで、当院のデータ管理、学会報告(日本産科婦人科学会への報告は義務となっております)や研究発表、及び JISART の認証維持の監査時チェックに用いられることがあります。
- ⑤ この同意書を提出後でも、保存期間内であれば、いつでも自由に同意を取り消すことができます。

医療法人翔仁会 仙台 ART クリニック理事長 吉田 仁秋殿

私達夫婦は、凍結保存物の期限更新について上記記載事項を十分に理解し、納得した上で、現在保管している以下の凍結保存物に関し、凍結期限が1年間更新されることに同意します。

また、同意を撤回する場合は、保存期限内に貴院へ連絡いたします。

期限更新(受精卵・卵子・精子)の凍結 No. _____ 凍結日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

夫 同意年月日	年	月	日	診察券番号:	氏名(自署):
住所:〒					TEL:
妻 同意年月日	年	月	日	診察券番号:	氏名(自署):
住所:〒					TEL:

※上記の住所に書類を郵送する際、病院名を伏せるご希望がある方はチェックを入れて下さい。

☐ 病院名を伏せて郵送を希望します。(無記載の場合は、病院名が記載された封筒にて郵送いたします。)

※記入漏れがある場合は受理できないことがあります。

記入に関する不明点がございましたら、当院 HP (凍結延長に関する問い合わせフォーム) よりご連絡ください。

患者様控えは、大切に保管して下さい。