

凍結【受精卵(胚)・卵子・精子】廃棄申請・同意書

私たち夫婦は、凍結【胚・卵子・精子】に関し、廃棄の申請を致します。

※胚・卵子・精子のいずれかに必ず〇印を記入下さい。

- 保管している全ての【胚・卵子・精子】を廃棄
- 保管している一部の【胚・卵子・精子】を廃棄
(来院にてご相談が必要です)
- PGTA 異常胚を廃棄

※該当する項目に チェック して下さい。胚・卵子・精子のいずれかに必ず 〇印 を記入下さい。

医療法人社団 雙葉会 はなおか IVF クリニック品川

院長 花岡 嘉奈子 殿

夫婦ともに上記について十分に理解し納得致しましたので、
凍結物の廃棄について下記の如く同意します。

同意日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人(妻) 診察券番号 _____ 氏名： _____ (自筆)

住所：〒 _____

配偶者(夫) 診察券番号 _____ 氏名： _____ (自筆)

住所：〒 _____ (同上でも可)

署名について：必ずそれぞれご本人が自筆で署名をお願い致します。

ご本人以外の方が本人の了承なく署名すると有印私文書偽造として刑事罰をうけることがあります

患者様の大切な凍結 胚・卵子・精子 の廃棄手続きです。

お手数ですが、記入後に再度確認をお願い致します。