

凍結卵子 延長保存・廃棄同意書

メディカルパーク横浜院長 殿

私は以下の事項において同意のもと、凍結保存卵について手続きいたします。

- 凍結卵子の保存期間はガイドラインにのっとり満44歳までとします。
- 卵子凍結の管理料は最初の更新年より期間の長短に関わらず3年毎の請求となります。
- 卵子凍結の管理料は保存卵子数に関わらず一律200,000円となります。
- 原則、1年以上の未納となった場合は卵を破棄させていただきますのでご了承ください。
- 住所、連絡先などを変更されたときにはお知らせください。
- 原則として凍結卵子の持ち出しは安全管理の面からお断りしております。

凍結年月日 _____ 年 _____ 月 周期分について

凍結延長希望

凍結保存されている凍結卵子について3年間の凍結延長に同意します。

～凍結管理料金お支払い完了日～

年 _____ 月 _____ 日 ※必ずご記入下さい。

廃棄希望

凍結保存されている凍結卵子の廃棄に同意します。

* またその際、廃棄となる凍結卵子を不妊治療の発展を目的とした研究用・培養士の技術向上のために使用する場合がございます。

* 一度廃棄希望された卵子の撤回は受けかねますのでご注意ください。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(〒 _____ - _____)

ご住所

連絡先

氏名(自署)

(診察券番号: _____)

スタッフ使用欄

凍結No. _____ /



MEDICAL PARK BAY FRONT YOKOHAMA

メディカルパークベイフロント横浜