

凍結精子 延長保存・廃棄同意書

メディカルパークベイフロント横浜院長 殿

私は以下の事項において同意のもと、凍結保存精子について手続きいたします。

凍結の管理料については凍結を行った日より1年後から発生いたします。

原則、1年以上の未納となった場合は精子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。

【保険での手続き】

1. 保険での保存管理料は年間2,100円です。

2. パートナーの年齢制限や回数制限を超えた場合、又は妊娠中・出産後1年以内の治療再開の意思がない場合は保管料は自費となります。

【自費での手続き】

1. 凍結精子の保存期間は当該男性の生存期間とします。

2. 保存管理料は1検体あたり一律38,000円となります。

凍結年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日分について

凍結延長希望(保険)

凍結延長希望(自費)

凍結保存されている凍結精子について1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精子の廃棄に同意します。

* またその際、廃棄となる凍結精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精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