



破棄

凍結物破棄申請書

嶋田 秀仁 院長 殿

同意年月日：西暦20 年 月 日

西暦20 年 月 日 期限の凍結物について、破棄を希望致します。

該当する凍結物に ✓ をお願い致します。

- 凍結胚
- 凍結精子

※お手続きにはお二人のご署名が必要となります。必ず御本人が直筆で署名し、捺印をお願い致します。

患者番号： _____ (女性) 氏名： _____ 印

住所：〒 _____

電話番号： _____

患者番号： _____ フリガナ
(男性) 氏名： _____ 印

住所：〒 _____

電話番号： _____

破棄を希望する理由をご記入お願い致します。

同意書に署名・捺印をされる際は、凍結保存延長について、以下当院の規定を十分に理解し、又、本治療経過中もしくは治療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して頂きます。

【注意点】

- ・延長保存を希望、もしくは希望されない場合でも、必ずお手続きが必要です。
- ・当院より保管期限のご連絡は行っておりません。患者様ご本人で管理をお願いいたします。
- ・保存期間の更新は1年ごとです。
- ・申請書は必ず御本人が直筆でご署名・ご捺印をお願い致します。
- ・胚と精子の凍結保存をされている場合、それぞれの申請書が必要となります。
- ・保存期限が異なる凍結胚・凍結精子は、保存期限ごとのお手続きとお支払いが必要となります。
- ・更新料に日割り、月割りはごございません。
- ・原則として保存期限満了日から1ヶ月を過ぎた場合、お手続きはお受け致しかねます。
- ・更新手続き申請後は、いかなる場合も更新料のご返金は出来ません。

【凍結保存終了について】

以下のいずれかに該当する場合、凍結胚・凍結精子は廃棄となり以後に融解胚移植は実施できません。

1. 離婚された場合やご夫婦、パートナーのどちらかが死亡された場合、または行方不明となった場合
※ 上記の場合には、速やかに当院まで申し出てください。
 2. 患者様が生殖年齢を超えた場合
 3. 妊娠により患者様の生命に危険が及ぶと予想されるような場合
 4. 患者様の希望により凍結胚・凍結精子を廃棄する場合
 5. 凍結延長の手続きがされていない場合
- 尚、上記5項目以外にも融解胚移植が出来ない場合があります。

【保険診療による凍結胚の更新について】

算定条件を満たす場合のみ保険適用となります。保険適用の可否は患者様によって異なりますので、医師よりご説明の上、更新のお手続きをさせていただきます。保険診療の場合、胚凍結開始日から1年を経過した時点で「胚凍結保存維持管理料」を奥様のカルテで算定致します。

必ず奥様ご本人がご来院の上、お手続きをお願い致します。**郵送でのお手続きは承っておりません。**

ご主人さまのみご来院頂いただいた場合は、保険診療の取り扱いができませんのでご注意ください。

凍結保存の書類に記載された**期日以降 同月内**でお手続きを完了させて下さい。

万が一、上記の期限までに意思表示が確認出来ない場合には、延長の希望がないものとして保存を中止し廃棄とさせていただきます。

【自費診療による凍結胚の更新について】

妊娠等によって治療を中断されている場合や、遠方にお住まいのため郵送でのお手続きを希望される方は、自費での更新となります。**必ず期日までにお手続きを完了させてください。**保存期限は、凍結開始の際にお渡りする胚（受精卵）凍結保存の書類に明記しております。自費で更新される場合のみ、保存期限満了日の1ヶ月前からご郵送でのお手続きが可能となります。**万が一、保存期限満了日から1ヶ月を過ぎても意思表示が確認出来ない場合には、延長の希望がないものとして保存を中止し廃棄とさせていただきます。**

自費受精卵凍結更新料（1年毎）¥55,000（個数に限らず）

自費精子凍結更新料（1年毎）¥11,000/本 1本追加にて ¥5,500 加算

【凍結物破棄について】

郵送でのお手続きが可能です。

【凍結物一部破棄について】

一部破棄をご希望の場合、破棄内容の確認のため**必ずご来院が必要**となります。

お手続きについての詳細は当院HPでご確認下さい。