

凍結受精卵（胚）の保存延長同意書

JA 長野厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院に預けている凍結受精卵（胚）の
保存延長を 20 年 月 日（保存満了日）まで希望します。
（必ず保存満了日を過ぎてから1か月以内の間に延長の手続きを行ってください）

JA 長野厚生連 南長野医療センター
篠ノ井総合病院 不妊治療センター
西村 良平 殿

提出日 20 年 月 日

- ※ 住所、氏名、診察券番号と生年月日の記入をお願いします。
- ※ 署名は、ご本人が直筆で署名されたものを有効とさせていただきます。

住所 _____

氏名（夫・パートナー） _____

氏名（本人） _____（診察券の番号）（ _____ - _____ - _____ ）
（生年月日）（ S・H 年 月 日 ）

<注意事項>

- 凍結保存延長の手続きは、書類（本書）のご提出と、胚凍結保存維持管理料のお支払いにより完了になります。
- 保険適用の方の胚凍結保存維持管理料金は3年目までは保険適用、4年目以降保険適用外の38,500円（税込み）となります。
- 保険適用外の方の胚凍結保存維持管理料金は38,500円（税込み）/年となります。
- 期限内に手続きが完了しない場合は廃棄いたします。（当院から患者さんへの連絡は致しません）。**
- 1年以内に保存したすべての胚を使用・廃棄した場合にも返金はありません。
- 凍結保存期間中においても、離婚した場合、夫婦の一方が死亡または行方不明になった場合、女性の生殖年齢を超えた場合は、保存を終了させていただきます。

| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 症例番号： | _____ | 採卵日 | ： | _____ | |
| 処理日 | ： | _____ | 凍結開始日 | ： | _____ |
| 患者名 | ： | _____ | （ ID： | _____ | ） |

電子カルテ、 凍結胚（台帳）、 凍結胚（パソコン）