@PATIENTID　 @PATIENTNAME 様

**凍結胚の更新期限について　＝要保存＝**

患者様各位

当院にて保管しております凍結胚の

**凍結保存期限は　　20　　年　　月　　日まで**となっております。

凍結保存期間の延長の手続きは**凍結保存期限日から1ヶ月間**（凍結期限が３月１日の場合３月２日から４月１日までの間）です。凍結保存期間を延長される場合は、凍結保存期限日から1ヶ月以内に［凍結保存胚の保存期間期間延長の同意書］をご提出いただく必要があります。必ずお二人のサインが必要になりますので、期限内に「生殖医療外来」の予約を取りご来院ください。(もし書類に不備があり後日提出となった場合、その日が凍結保存期限から1ヶ月を過ぎていますと追加料金が発生しますので、パートナーと一緒にご来院いただくことを推奨します)

**【保険診療の場合】**

**保険診療で凍結保存延長をするには新たな治療計画書を発行する必要があります。**

凍結保存期間延長の同意書を確認し、医師との問診にて継続して保険診療での治療の対象となる場合は保険適用料金での維持管理料となりますが、問診の結果、保険適用とならず自費診療での維持管理料となる場合があります。また、凍結保存期限から1ヶ月以上経過して来院された場合は更新手続きまでの期間の維持管理料を自費料金で請求いたします。

**【自費診療の場合】**

**更新手続きの時点で妊娠中または出産に伴い治療が再開できない場合は自費診療での維持管理料の請求となります。**凍結保存期間延長の同意書を確認し、自費診療での維持管理料を請求いたします。

**【凍結保存の延長を希望されない（廃棄を希望される）場合】**

廃棄を希望される際には［凍結保存胚廃棄の同意書］の提出が必要となります。内容確認のためのお話しをする必要があるため「生殖医療外来」の予約をお取りください。廃棄の同意書には必ずお二人のサインが必要です。書類の不備などいかなる理由であっても、凍結保存期限(から1ヶ月)を過ぎてからの廃棄申請は期限を過ぎた分の追加料金をお支払いいただいたうえで廃棄申請受理といたします。

※住所変更があった場合必ずお知らせください。

※来院されなかった場合でも催促等の連絡はございませんのでご注意ください。

手続き方法に関するご質問・ご不明点がありましたらご連絡ください。

昭和大学江東豊洲病院　産婦人科

リプロダクション外来

03-6204-6000

@PATIENTID　 @PATIENTNAME 様

**凍結保存胚廃棄の同意書**

**昭和大学江東豊洲病院　病院長殿**

1. 凍結期限前の廃棄であっても残りの凍結保管料の払い戻しはいたしません。
2. 廃棄手続きが済んだ後の同意撤回は一切受け付けません。
3. 研究の利用へ同意のあった検体は院内にて一定期間保管し、生殖補助医療に関わるスタッフの技術トレーニング等の目的で使用させていただくことがあります。院外での使用や個人情報が外部へ渡ることはございません。
4. 研究の利用へ同意のあった検体を研究発表等目的に使用する際は、別途研究参加への同意をいただく必要があるためこちらから連絡することがございます。
5. 廃棄の時点で研究利用に同意され、後日同意を撤回される方は直接病院にご連絡ください。

（下記の該当する項目の□にチェック「✔」を入れてください。）

□上記内容を理解した上で凍結保存胚を**全て破棄する**ことを希望します

□上記内容を理解した上で凍結保存胚の**一部を破棄する**ことを希望します

**【医師記入】**

**破棄する凍結胚詳細：IVF No.　　　　　　　　　　卵No.**

また、上記で廃棄を希望した凍結保存胚を研究へ利用することに

□**同意します**

□**同意しません**

説明年月日：　　　　　　年　　　月　　　日

　　説明医師：(自署or記名押印)

同意年月日：　　　　　　年　 　月　　 日

妻氏名：(自署）　　　　　　　　　　　　（生年月日：　　　　年　　月 　日）

夫（パートナー）氏名：（自署）　　　　　　　　　　　　（生年月日：　　　　年　　月　 日）

@PATIENTID　 @PATIENTNAME 様

**凍結保存胚の保存期間延長の同意書**

**昭和大学江東豊洲病院　病院長殿**

1. 凍結保存胚の保存期間は下記に記した通りです。次回も保存期限から1ヶ月以内に外来受診の予約を取り手続きを行ってください。
2. 当院からは凍結保存期限に関してのお知らせは一切いたしませんのでご自身で管理してください。
3. 下記保存期間内に再度胚凍結をすると、保存期間は最新の凍結日に応じて更新されます。

その際はこちらに記した凍結保存期限ではなくなりますのでご注意ください。

1. 下記のような場合には1ヶ月以内に外来を受診してください。
   1. 胚の廃棄を希望される場合
   2. 離婚もしくは事実上の婚姻関係が破綻した場合
   3. 一方の配偶者の死亡
   4. その他、生殖を不能にする事態
2. 上記事象および他のいかなる場合であっても、凍結保管料の払い戻しはいたしません。
3. 最後の凍結日もしくは更新手続き日から3年以上手続きが行われなかった場合には廃棄の同意無しに廃棄いたします。

私たちは上記内容を理解した上で凍結保存胚の保存期間延長を希望します

**【医師記入】**

**凍結胚詳細：IVF No.　　　　　　　　　　卵No.**

**凍結保存延長期間： 　　　　　年　　　月　　　日まで**

あなたの凍結胚は**保険　　　・　 　自費**で凍結管理します

説明年月日：　　　　　　年　　　月　　　日

　　説明医師：(自署or記名押印)

同意年月日：　　　　　年　 　 　月　　 日

妻氏名：(自署）　　　　　　　　　　　　（生年月日：　　　　年　　月 　日）

夫（パートナー）氏名：（自署）　　　　　　　　　　　　（生年月日：　　　　年　　月　 日）