凍結精子保存期間延長(1年間)に関する同意書

ウィメンズクリニックふじみ野 院長 殿

このたび私たち夫婦は、すでに同意した不妊症の治療に関連する治療行為の一環として、以前凍結保存した精子の保管期間の延長(1 年間)を希望し、同意書を提出します。

以下ご希望される方に☑をお願いします。			
□保険診療で精子保管延長を希望します。			
□自由診療で精子保管延長を希望します。 今回、自由診療で延長した場合、次の治療計画が立つまでは 自由診療での延長となります。			
□現在妻が妊娠中のため、自由診療で精子保管延長を希望します。 今回、自由診療で延長した場合、次の治療計画が立つまでは 自由診療での延長となります。			
住所	年	月	日
電話			
患者氏名 (自署)	(診察券番号)
配偶者氏名 (自署)	(診察券番号)