

凍結物の移送（入庫）チェックリスト

～他院から当院へ移送される場合～

移送することにより、損傷や紛失といったリスクがあります。ご理解とご協力の程、宜しくお願い致します。
凍結検体の移送のご希望が決まりましたら、下記の項目を確認し、当院へご来院して下さい。

①移送の候補日

第一希望 _____

第二希望 _____

第三希望 _____

* 当院の入庫可能な日時は 平日 月～金曜日の 9：00～13：00 の間です。

②移送元施設の予定施設（移送先の名称・担当者名・電話番号）

施設名 _____ 担当者 _____ 連絡先 _____

③移送元での凍結方法

胚：クライオトップ・クライオテック・その他（ _____ ）

* 当院で対応できる凍結方法は原則クライオトップとクライオテックです。

精子：（ _____ ）

④移送方法（輸送業者を利用する場合は会社名・担当者・連絡先）を下記に記入

会社名 _____ 担当者 _____ 連絡先 _____

⑤凍結個数

胚：胚個数 _____ 個（デバイス _____ 本） / 精子：デバイス個数 _____ 個

⑥凍結物の詳細

2 枚目の表に記載をお願いいたします。（ご不明な点は移送元の病院にご確認ください。）

*凍結物の詳細の結果お受けできない場合もございます。

※不明な点がある場合は当院にお問い合わせください。

※移送の料金はホームページもしくはご来院時にご確認ください。

※凍結物移送同意書・凍結物の移送（入庫）の提出+移送料金（移送入庫料+初年度保管料）のお支払いが終了した時点で日程を決めていくことになります。

日程が決まり双方確認後、手続き完了となります。

*こちらのチェックリストは提出して頂いた後、患者様控えとしてコピーをお渡ししますので大切に保管して下さい。

（医）愛慈会 松本レディースクリニック
松本レディース リプロダクションオフィス

MLC-1154 202107074004

入庫希望の胚の情報

	胚No.	採卵日	凍結日	受精方法	評価	デバイス色	メモ
例	No.5	2020年2月2日	2020年2月7日 (受精5日目)	ピエゾ ICSI	4 AA	黄色	刻印側に胚が乗っています
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

入庫希望の精子の情報

	No.	精子凍結日	精子所見	メモ
1				
2				
3				
4				
5				

凍結物移送 説明書

凍結物（胚・精子）の移送のご希望が決まりましたら、まずは一度松本レディースクリニックプロダクションオフィスへご来院下さい。

電話やメールでは説明が不十分で行き違いが生じる恐れがありますので、当院では必ず来院の上、希望を確認させて頂いております。宜しくお願いいたします。

万が一ご来院いただけない場合は、移送コーディネート料（¥22,000）がかかります。

移送には万全を期しますが、移送することにより、損傷や紛失・死滅といった可能性があります。

*凍結物（移送胚）について

移送先施設、もしくは当院で、凍結用シートを融解した際にその上に胚の存在が確認できない可能性があります。移送の際には起こりうることであり、当院では責任を負いかねることをご了承ください。

*凍結物（移送精子）について

精子、特に TESE 精子の場合は融解時に精子が発見できない、もしくは運動性が失われていることがあります。TESE や凍結処理の性質上、一定の頻度で起こり得ることであり、当院では責任を負いかねることをご了承下さい。

*上記を含め移送による様々なリスクについて、当院では一切の責任を負いかねます。ご理解とご協力をよろしくお願い致します。

凍結物の移送のご希望が決まりましたら、

下記の項目を確認した上で必ず当院へ来院して下さい。

当院の対応時間は 平日 月～金曜日の 9：00～13：00 となります。

1) 当院から他院への移送（出庫）【凍結胚・凍結精子】

- ・凍結物の移送（出庫）チェックリスト
- ・凍結物移送同意書

2) 他院から当院への移送（入庫）【凍結胚・凍結精子】

- ・凍結物の移送（入庫）チェックリスト
- ・凍結物移送同意書
- ・凍結胚移送（入庫）・凍結胚保存に関する説明書・同意書

3) 移送料のお支払い

※ 1) ～ 3) のすべてを確認後、移送の日程を決定させていただきます。

(医) 愛慈会 松本レディースクリニック
松本レディース リプロダクションオフィス
MLC-1152 202201144004

凍結物移送同意書

*別紙【凍結物移送説明書】とともに下記事項を一つずつ振り返り、質問事項や再確認したいことがなければ左端の患者□欄に☑を入れ、下記に署名して下さい。

(↓患者☑欄)

- 1) 私たち夫婦（パートナー）は、貴院に預けた私たち夫婦（パートナー）の凍結物の他施設への移送、もしくは他施設に預けた私たち（パートナー）の凍結物の貴院への移送を希望します。
- 2) 私たち夫婦（パートナー）は移送の間に、凍結物または凍結物が入っている容器に何らかの損傷が起きた場合、その責任は全て自らが負うことについて同意します。
- 3) 私たち夫婦（パートナー）は凍結物の移送後、それらを融解した際に何らかの損傷が見受けられた場合、移送先、または移送元の施設に、損害の補償を求めないことに同意します。
- 4) この同意書を提出後でも移送前日までであれば自由に同意を取り消すことができるが、その場合には移送はキャンセルとなることに同意します。
- 5) 個人情報保護法及び、当院の規定に基づいて取り扱い、治療に関する情報は個人が特定されない形で学会報告、論文発表で使用させていただく可能性があることについて同意します。

※移送当日までに本同意書の提出がない場合、凍結物の移送は実施出来ませんのでご注意ください。

他院から当院へ 当院から他施設へ (該当する方へチェックを入れて下さい)

施設責任者 医療法人社団 愛慈会 理事長 松本 玲央奈

松本 和紀

説明日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

説明者【 _____ 】

私たち夫婦（パートナー）は上記の内容をすべて理解した上で、移送を実施します。

同意年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

住所： _____

電話番号： _____

本人氏名（妻）自署： _____

配偶者氏名（パートナー）自署： _____

移送凍結物詳細

胚 _____ 本 精子 _____ 本 培養液 _____ 本 総数 _____

*提出していただいた後、患者様控えとしてコピーをお渡ししますので、大切に保管してください。

※当日記入欄（他施設への移送の場合のみ）
上記記載の凍結物を間違いなく受け取りました。

記入日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

当日移送凍結物受領者 署名： _____

凍結精子輸送（入庫）・凍結精子保存に関する説明書・同意書

種々な理由で男性が生殖機能を温存する目的や生殖補助医療を受ける目的で精子凍結保存を希望される場合、当院では下記のような規定を設けています。

1. 凍結保存する期間は1年間です。それ以後も継続して保存を希望される場合は、1年が満了する前に（満了の2ヶ月前から満了までに）継続の手続きと本数に応じた費用を支払わなければならないものとします。
2. 1年経って継続の手続きがなされない場合凍結精子は廃棄されます。
保管期限を過ぎての廃棄手続きにつきましては、廃棄依頼書提出までの期間、超過保管料金をいただく場合があります。
3. 保管管理には万全を期しますが、凍結した精子の紛失、死滅などについてクリニックが責任を負うべき場合、クリニックに故意または重過失がある場合を除き、返金額は保管料を上限とさせていただきます。なお、天災・火災・事故等、不可抗力による紛失、死滅の場合、保管料返金等はいたしません。
4. 移送精子につきまして、TESE 精子の場合は特に、融解時に精子が発見できない、もしくは運動性が失われていることがあります。このような場合、当院及び移送元施設は責任を負いません。
5. 万一、精子凍結した時のパートナーとの関係を解消した場合、凍結精子は廃棄され、元パートナーの女性やその他の女性への生殖補助医療（人工授精や体外受精）は、実施できません。
6. 万一、本人が死亡された場合凍結精子は廃棄され、妻やその他の女性への生殖補助医療（人工授精や体外受精）は実施できません。
7. クリニックが存続し得なくなった場合、凍結精子を他の IVF 医療施設に移さざるを得ない事があります。その際に新たな費用負担が必要になる事があります。

※移送受け入れは、移送前日までのこの同意書のご提出と移送入庫費（33,000 円）初年保管料（凍結精子本数に拠る）のご入金を以って承ります。

※凍結精子を使用する時は凍結精子使用依頼書が必要となります。

※ご夫婦またはカップルの感染症採血検査が必要となります。

※婚姻関係申告書の提出が必要となります。

施設責任者 医療法人社団 愛慈会 理事長 松本 玲央奈
松本 和紀

説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者【 _____ 】

上記記載事項につきまして、理解承諾いたしましたので、貴院に凍結精子保存を依頼します。

同意年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
住所： _____
電話番号： _____
本人氏名（自署）： _____
同意年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
住所： _____
電話番号： _____
配偶者氏名（自署）： _____（本人との続柄： _____）