SUGIYAMA
CLINIC

体外受精（ＩＶＦ）申込書

私たちは体外受精を申し込みます。
施行に関しては、以下の項目について別紙（杉山産婦人科「体外受精説明書」）および、担当医師による口頭での説明により理解の上、治療に同意いたします。
なお、不測の事態が生じた場合には医師の判断により適切な処置を受けることに同意いたします。

① 体外受精の必要性について
② 排卵誘発剤、採卵、麻酔などに伴う副作用について
③ 受精方法（媒精、顕微授精）について
④ 移植胚数、多胎妊娠の防止（予防）について
⑤ 費用（保険適用および自費診療）について
⑥ 先進医療について（保険の場合）
⑦ 保険診療について（条件、回数制限や混合診療禁止について）
⑧ 分娩後児の調査の協力について

本申し込みは、ご夫婦またはカップルが当院での治療を継続されている場合、毎年自動更新されますが、申し出があればいつでも取り下げることができます。

急遽、顕微授精を施行せざるを得ない場合も想定し、「顕微授精」の予定がなくても「体外受精申込書」とあわせ、「顕微授精申込書」の準備をお願いいたします。

当日、本人（妻）のみ来院する場合は、受精方法の最終決定権を本人に一任します。

杉山産婦人科　院長

いずれかにチェックをしてください。
☐ 私たちは法的な婚姻関係です。
☐ 私たちは事実婚です。（同一世帯、配偶者なし、出生後児を認知する誓約）
☐ いずれでもありません。→ 保険診療はできません。
※ 上記が虚偽申告であった場合には、後日所定の自費治療費の請求を受け、全額支払いすることを誓約します。

西暦　　年　　月　　日

患者氏名（自署）　　（ID：　　）

配偶者または事実婚者氏名（自署）

SUGIYAMA CLINIC

顕微授精（ICSI）申込書

私たちは体外受精治療に際し、顕微授精の施行を申し込みます。
施行に関しては、以下の項目について別紙（杉山産婦人科「体外受精説明書」）および、担当医師による口頭での説明により理解の上、承諾します。

① 顕微授精の方法について
当院の顕微授精はより侵襲の少ない最新の「PIEZO-ICSI 法」を全例採用しています。
(従来法に比して受精率も向上しております。)

② 児への影響（男性不妊遺伝など）について

③ 適応について

④ 費用（保険適用および自費診療）について

本申し込みは、ご夫婦またはカップルが当院での治療を継続されている場合、毎年自動更新されますが、申し出があればいつでも取り下げることができます。

当院では、以下の場合に顕微授精を実施いたします。

1. 精液の状態が極めて不良で通常の受精方法では受精の可能性が低い場合。
2. 以前の体外受精で明らかな受精障害が疑われた場合。
3. 貴重卵などの理由によるご夫婦の希望。
4. 凍結精子の場合

万一、当日の精液の状態が予想以上に不良であり、急遽、顕微授精を施行せざるを得ない場合には、本申込書の提出が必須となります。**顕微授精の予定が無くても「顕微授精（ICSI）申込書」の準備をお願いいたします。**
顕微授精の有無は、採卵当日の帰宅前に「当日の精液、卵子の状態」を総合的に判断し提案いたします。
その際、顕微授精の同意がある方のみ施行いたします。

当日、本人（妻）のみ来院する場合は、受精方法の最終決定権を本人に一任します。

杉山産婦人科　院長

西暦　　年　　月　　日

患者氏名（自署）　　(ID：　　)

配偶者または事実婚者氏名（自署）

SUGIYAMA CLINIC

体外受精周期における培養方法（先進医療）と受精方法、および未成熟卵取り扱いと余剰胚凍結の申込書

私たちは、体外受精周期における培養法（先進医療）と受精方法、未成熟卵取り扱いおよび余剰胚凍結に関し、以下の通り申し込みいたします。本申込書には有効期限は無く、採卵毎に自動継続となることを承諾し、変更の希望があった場合は書面にて速やかに提出いたします。また、所見の判断（精子や受精卵の判断は数値のみならず、臨床所見や治療経過も判断材料とする）は担当医師に従い、経過および結果について一切異議は申し立て致しません。

本申し込みは、いつでも取り下げ、変更が可能です。

杉山産婦人科　院長

1. 培養方法について

当院では、Geri タイムラプスインキュベーターを用いて培養することを推奨しております。常に胚を観察できるこの機器は、受精の状態を正確に判断でき、また培養器の開閉を最小限に抑えられ、温度や PH 濃度を安定して維持することが可能となり、最適な培養環境が提供できます。特にこの Geri は他機にはない湿度の管理機能が搭載されているため胚盤胞への到達率向上に改善が期待できます。
保険診療の場合、この培養法は先進医療に認定されているため混合診療が可能です。費用は自費 30000 円が加算されます。（自費診療で採卵する場合は、全て Geri での培養を採用しており、追加費用は必要ありません。）

□ 上記培養法（先進医療）について理解しました。

2. 受精方法に関して

最終的には採卵当日に確認いたします。現段階の希望をお書きください。
媒精（自然受精）または顕微授精に関して、以下のいずれか 1 箇所にチェックしてください。顕微授精に関しては当院では侵襲の少ない最新の「PIEZO-ICSI 法」を全例で採用しています。

□ 原則は媒精希望だが、万一精子所見が不良の場合は担当医師に一任し、顕微授精を希望します。
※採卵当日に SPLIT 法（一部媒精、一部顕微授精）も相談可能です。

□ 精子所見に関わらず、最初からすべて顕微授精を希望します。

□ 精子所見が不良でも、顕微授精は希望しません。（受精率が低くなることを了承します。）

3. 採卵した全ての卵子が未成熟卵の場合

以下のいずれか 1 箇所にチェックしてください。 1 個でも成熟卵があれば破棄となります。

□ 翌日までの追加培養はせず、破棄を希望します。（採卵当日の夕方までは培養を継続します。）

□ 追加培養し、翌日成熟が確認されたら顕微授精を希望します。（必ず顕微授精となります。ただし、成熟に達した場合でも妊娠率は極めて低く、顕微授精費用も必要となるためおすすめしていません。）

4. 余剰胚の凍結保存に関して

□ 担当医師の判断に一任します。（原則は胚盤胞まで培養し、良好な胚盤胞のみを凍結します。
万一、良好胚が 1 個もない場合、担当医師の判断で対応いたします。事前に相談も可能です。）

西暦　　年　　月　　日

患者氏名（自署）　　（ ID：　　）

配偶者または事実婚者氏名（自署）

SUGIYAMA CLINIC

新鮮胚移植および融解胚移植に関する同意書（1年間有効用）

私たちは、担当医師から不妊症の治療について充分な説明を受け、また別紙（杉山産婦人科「体外受精説明書」）を読み、内容を理解した上で「胚移植術」に同意いたします。

枠内の内容を確認し、□にチェックをしてください。

□ この同意書は下記の同意年月日より、1年間有効とさせていただきます。従いまして、1年以内は両者の同意の元に治療を行っているものと判断します。
同意期間である1年未満に同意を撤回する場合は、速やかに来院いただき同意書の撤回を申し出てください。
同意の撤回は、どちらか一方の申し出でも有効となります。

□「胚移植術」は婚姻関係・事実婚の「解消」、または配偶者・事実婚者の「死別」の場合には実施することができません。この場合には速やかに胚の廃棄手続きを行ってください。なお手続きを行わず治療を継続した場合、当院（杉山産婦人科）は一切の責任を負いません。

□「胚移植術」に際して軽度の感染（発熱、腹痛）および少量の出血などを併発する場合があります。

●いずれかにチェックをしてください。

□ 私たちは法的な婚姻関係です。

□ 私たちは同一世帯であり、お互いに配偶者がいない事実婚関係です。治療による出生児を認知すると誓約いたします。

□ いずれでもありませんが、治療による出生児を認知すると誓約いたします。
いずれでもない具体的な理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

● 上記枠内の内容を確認し、チェックをした項目全てに同意いたします。

● 本同意書内に虚偽申告があった場合には保険適用外となり、後日所定の自費治療費の請求を受け、全額支払いすることを誓約します。

西暦　　年　　月　　日

患者氏名（自署）　　（ID：　　）

携帯電話番号

配偶者または事実婚者氏名（自署）

携帯電話番号

※ 意思を確認するため、上記携帯電話番号まで連絡する場合があります。
※ 自署を代筆することはできません。**無断で代筆した場合、当院は一切責任を負いません。**

＜配偶者不在で署名が間に合わない場合＞

□ 配偶者（事実婚者）が＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の理由により署名が間に合わないため、私、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が代筆いたします。また、この代筆が一時的なものであると理解し、可能な限り速やかに配偶者（事実婚者）の自署のある同意書を提出いたします。なお配偶者（事実婚者）は今回の治療について同意していることを誓約し、今後いかなる事情でも杉山産婦人科へ一切の異議を唱えないことを約束します。