

凍結胚保存の継続依頼書

医療法人令和会 徳永産婦人科
院長 徳永 誠

我々夫婦は、（ 保険 ・ 自費 ）での凍結保存の継続を希望いたします。

____個の保存継続を希望します。

年 月 日

患者様

現住所 : 〒

氏名 : ⑩

配偶者またはパートナー

現住所 : 〒

氏名 : ⑩

※住所変更があった場合には提出時に受付へ申し出てください。

※必ずご本人様が直筆で署名・捺印をお願い致します。

※提出後の変更はお受けしかねますのでご了承ください。

【受付記入欄】

本同意書提出日での算定（可能・____月____日以降可能・コストフリー）

【外来記入欄】問診後記入（聞き取り：____，残胚____個）

内診（有・無） 診療（保険・自費）

個数（全て・____個）

その他記入欄（スミア希望・月経調整希望・妊娠中・出産後(C/S・自然)・婦人科症状あり）