

# 精子凍結と保存に関する同意書

- ◆日本産科婦人科学会のガイドラインに従い、成人の場合には本人の同意に基づき実施いたします。未成年者の場合には本人及び親権者の同意が必要となります。実施後に事実でない事が判明しましても当院では一切の責任を負いません。
- ◆採取した精液または精巣組織をお預かりした後、凍結保護剤と懸濁し液体窒素蒸気凍結法により凍結いたします。凍結後は液体窒素内で保存します。
- ◆凍結・融解による精子の生存率は約50～70%のため生存精子が減ってしまうことが予想されま
- ◆凍結・融解自体が出生した児に影響を及ぼした報告はありませんが、長期予後については慎重にフォローしていく必要があると考えられます。
- ◆精液所見が不良の場合、凍結できないことがございます。
- ◆精子の凍結保存期間は、提供者本人が生存している期間といたします。
- ◆守秘義務に十分留意したうえで、治療に関する情報を学会などに報告する事があります。

## <精液の採取について>

○容器のお名前をご確認ください

○採精前は手を清潔にし、コンドームは使用せずマスターベーションにて、じかに精液容器へ採取してください。

○人肌程度に保温をしてお持ち下さい。カイロなどは温度が上昇し過ぎることがあるため、使用しないようお願いいたします。採取後4時間以内を目安にお持ちください。

医療法人社団桐杏会 メディカルパーク横浜 院長殿

私たちは、上記項目について十分に説明を受けました。その内容を理解した上でこのたび精子凍結保存を行うことに同意します。

同意年月日

西暦 年 月 日

〒

住所 \_\_\_\_\_

署名（ご本人：自署） \_\_\_\_\_ (ID: \_\_\_\_\_)

署名（続柄：自署） \_\_\_\_\_ (ID \_\_\_\_\_)

