

体外受精に関する同意書

- 排卵誘発の注射や採卵時の麻酔薬等によりアレルギーを生じる場合があること
- 採卵時、まれに腹腔内大量出血、臓器損傷を引き起こす可能性があり、安静にしても改善しない場合は、開腹手術や輸血などを行う必要があること
- 排卵誘発剤に伴う副作用として、卵巣過剰刺激症候群（OHSS）を生じる可能性があり、重症の場合は、腹水や胸水の貯留、血栓などの合併症を引き起こす可能性があること
- 採卵や移植処置により、感染症など合併症を引き起こす可能性があること
- 採卵を行っても卵子が採れないことや、体外受精を行っても受精卵（胚）が得られない可能性があること
- 多胎防止のため、移植個数は原則1個とするが一卵性多胎の可能性があり、また、複数個の胚を移植した場合、約15%で多胎妊娠の可能性があり、また、複数個の胚を移植した場合、約15%で多胎妊娠の可能性があり
- 体外受精により生まれた児の奇形発生の可能性は、自然妊娠とほぼ同等とされているが、臨床応用されてからまだ歴史が浅い治療法であるため、長期の影響（次世代、次々世代等）については不明であること
- 日本産科婦人科学会の規定に基づき、体外受精後の妊娠・出産、児の予後等の経過を学会へ報告するため情報提供にご協力いただく必要があること
また、治療によって得られたデータは当院において匿名化（数値化）し、個人が特定できない形で学会報告やホームページ等で開示する可能性があること

上記のことを説明しました

説明者署名

私たち夫婦は体外受精に関し詳細な説明を受け、体外受精-胚移植の治療を受けることを依頼し、また上記の事項について同意します。

医療法人 愛育会 レディースクリニックあ

いいく

榎

園 祐治 殿
樋渡 小百合 殿

同意日

年 月 日

〒

住 所

ふりがな
署名（夫）

印

携帯番号

〒

住 所

ふりがな
署名（妻）

印

携帯番号

※署名は、夫婦それぞれご本人が自筆で記入して下さい