

凍結物の移送（出庫）チェックリスト

～当院から他院へ移送する場合～

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。

ご理解ご協力の程宜しくお願い致します。

※当院からの出庫は患者様の当院でお預かりしている凍結物すべて1回での出庫となります。

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記入し、当院へご来院ください。

ID _____ 名前 _____ 日中連絡の取れる電話番号 _____

当院の出庫対応可能日時 月～金曜日 9:00～13:00

- ① 移送日の候補日 第一希望 _____
第二希望 _____
第三希望 _____

- ② 移送先の予定施設（移送先の名称・電話番号・担当者名）

施設名 _____ 担当者 _____ 連絡先 _____

- ③ 移送専用容器（ドライシッパー）の確保

当院には移送専用容器の準備がございませんので、移送先もしくは輸送業者にお借りしての移送となります。移送専用容器のお手配を宜しくお願い致します。当院でも輸送業者のご紹介をしておりますので、ご希望の場合はお申し出ください。

移送専用容器貸出先予定 _____

- ④ 当院での凍結方法は

凍結胚（受精卵）・・・クライオテックもしくはクライオトップでの凍結

凍結精子・・・液体窒素蒸気凍結法を採用しています。

移送先に伝え融解移植可能かどうかを確認して下さい。

上記当てはまる方ににチェックを入れて下さい。 確認した・確認していない（○をつけて下さい）

- ⑤ 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

移送方法 _____

※不明な点がある場合は当院にお問い合わせください。

状況により、当院と移送先の培養士同士が連絡を取ることも可能です。

※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。

上記の情報を記入の上

※移送同意書の提出+移送料金のお支払い が終了した時点で日程を決めていくこととなります。

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。

(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-1150 202104304004

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。

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： _____