様式第９号

生殖機能温存治療についての同意書

私は、以下の点について、医療機関より十分な説明を受け、内容を理解し、リスクがあることについても承知しました。

１　がん治療により生殖機能が低下する又は失うおそれがあること

２　生殖機能温存治療により、将来子どもを授かる可能性を残せること

1. 内容と一連の流れについて
2. 副作用や合併症について
3. 費用について
4. がん治療の主治医の判断により、生殖機能温存治療を中断することがあること
5. （女性の場合）女性ホルモン依存性のがんの場合、生殖機能温存治療を実施することによりがんが悪化する可能性があること

３　（卵子又は精子凍結の場合）

　　　がん治療後、融解して対外授精から胚移植を行うまでの一連の流れについて

　（受精卵凍結の場合）

　　　がん治療後、融解し胚移植を行うまでの一連の流れについて

４　生殖機能温存治療を行った場合の妊娠成功率について

５　臨床データ等を、生殖機能温存治療の有効性・安全性のエビデンス創出や長期に

わたる検体保存のガイドライン作成などの研究に利用するために提供することについて

６　その他

宮城県知事　殿

　　　　年　　　月　　　日

申請者署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受領者との続柄　　　　　　　　　）