

人工授精実施に関する同意書（保管用）

適 応 男性不妊もしくは原因不明不妊に対して人工授精を実施します。

方 法 人工授精の具体的な治療法については、説明書をご参照ください。

リスク

- 1) 人工授精により出生した児とそれ以外の児との先天異常の発生率は同等です。
- 2) 子宮内膜炎や骨盤腹膜炎を起こすことがまれにあります。
- 3) 夫に感染症がある場合、妻に感染する可能性があります。
- 4) 排卵誘発剤を使用する場合は、多胎妊娠や副作用（卵巣過刺激症候群）が発生する場合があります。
- 5) 人工授精の実施費用は、すべて自費となります。

ASKA レディースクリニック 院長 中山 雅博

ASKA レディースクリニック院長殿

上記のように説明を受けました。その内容について十分に理解しましたので
生殖補助医療を受けることに同意します。

緊急の事態が発生した場合には、それに対する処置も受けることに同意します。

同意日 平成 年 月 日

住所 _____

夫 印 昭和・平成 年 月 日生

妻 印 昭和・平成 年 月 日生

こちらは提出せずに保管してください

人工授精実施に関する同意書（提出用）

適 応 男性不妊もしくは原因不明不妊に対して人工授精を実施します。

方 法 人工授精の具体的な治療法については、説明書をご参照ください。

リスク

- 1) 人工授精により出生した児とそれ以外の児との先天異常の発生率は同等です。
- 2) 子宮内膜炎や骨盤腹膜炎を起こすことがまれにあります。
- 3) 夫に感染症がある場合、妻に感染する可能性があります。
- 4) 排卵誘発剤を使用する場合は、多胎妊娠や副作用（卵巣過刺激症候群）が発生する場合があります。
- 5) 人工授精の実施費用は、すべて自費となります。

ASKA レディースクリニック 院長 中山 雅博

ASKA レディースクリニック院長殿

上記のように説明を受けました。その内容について十分に理解しましたので
生殖補助医療を受けることに同意します。

緊急の事態が発生した場合には、それに対する処置も受けることに同意します。

同意日 平成 年 月 日

住所 _____

夫（自筆） 印 昭和・平成 年 月 日生

妻（自筆） 印 昭和・平成 年 月 日生

署名は自筆でないと判断された場合は受理されません。