

【B 他院から当院（ASKA）へ 凍結受精卵または凍結精子の移送について確認事項】

記入日 20 年 月 日

- 移送する検体 受精卵 凍結精子

当院の診察券番号	
お名前 ※精子の場合は男性	
現在の住所	〒
日中連絡がつく 電話番号	(妻 夫)

移送元の施設について

施設名	
住所	〒
電話番号	

- 受精卵移送の方は、必ずART動画をご視聴いただき、十分ご理解いただいた上で各項目にチェックを入れてください。

- 移植の流れについて理解できた
- 妊娠とその後のリスクについて
- ARTの安全性について理解できた
- ARTに関する費用について理解できた

ART動画



- 移送方法の選択 自身で移送する 専用の業者に依頼する

→

移送業者名	
ご担当者名	
電話番号	

- 移送容器の選択 ASKAのドライシッパーを使用する 移送先のドライシッパーを使用する