

着床前スクリーニング (PGS) についての同意書

O.G.M.S.殿

私たち夫婦は、着床前スクリーニング (PGS) に関する下記の点、

1. 内容
2. 方法
3. 料金
4. その他

について説明を受け、理解し納得しました。

その上で、TE リムーバルにて除去した細胞を O.G.M.S.に移送し、着床前スクリーニング (PGS) を実施することに同意します。

西暦 年 月 日

〒
(住所) _____

(妻) 氏名 _____ 印 生年月日
西暦 年 月 日生

(夫) 氏名 _____ 印 生年月日
西暦 年 月 日生