

배아 · 생식세포 동결보관 연장 동의서

기관명	광주 미래와 희망 산부인과	지정번호	제 129 호	
체외시술 대상자	생년월일		등록번호	
배우자	생년월일		등록번호	
동의서 관리번호				

동결보존 중인 배아 및 생식세포

난자	정자/ 정소조직	배아	채취일	보 존 기 간	보관 개수
				년 월 일 ~ 년 월 일까지	
				년 월 일 ~ 년 월 일까지	
				년 월 일 ~ 년 월 일까지	
				년 월 일 ~ 년 월 일까지	

1. 생명윤리 및 안전에 관한 법률에 의거하여 배아 및 생식세포의 냉동보존 기간은 최대 5년입니다. 연장이 필요한 경우(정자, 정소조직)나 법률이 정하는 보존기간 예외사항에 해당하는 경우(난자, 배아) 폐기기간이 만료되기 전 동의서 재작성 후 보관기간을 연장할 수 있습니다.
2. 보관기간을 연장할 경우 추가비용이 발생할 수 있습니다. 연장을 위해서는 첨부서류가 필요하며 추가 연장기간은 1년입니다.
3. 동결 보존중인 배아 및 생식세포의 상태에 따라서 해동 후 이식이 불가능할 경우가 발생할 수 있습니다
4. 연장하신 보관기간 내 폐기를 원하는 경우 본인 및 배우자가 직접 (배아 및 생식세포 폐기 동의서)를 작성하여야 합니다.
5. 동의하신 사항은 보존기간 이내에 언제든지 변경하거나 철회할 수 있습니다.
6. 주소 또는 연락처의 변경이 있는 경우 반드시 병원에 연락을 하셔야 합니다. 변경된 연락처가 전달되지 않아서 발생하는 문제는 병원에서 책임을 지지 않습니다.

◎ 본인은 상기 내용에 대하여 충분히 설명을 들었으며 이에 동의합니다.

연장사유							
연장기간	년	월	일	~	년	월	일
동의서 작성일:		년	월	일			
체외시술 대상자	(서명)	상담자	(서명)				
보호자	(서명)	담당의사	(서명)				