

精子冷凍保存同意書

*以下請確認：

是 否

- ：是否瞭解，冷凍精子；未來需要時，只能作試管嬰兒。
- ：是否瞭解，冷凍精子保存是自費項目且每年主動繳納冷凍保存管費 8,500 元整/年。
- ：是否瞭解，除非本人同意領取檢體，其他親屬不可領取。
【優生保健法規定】

一、本人_____（病歷號：_____）同意國立臺灣大學醫學院附設醫院泌尿部，冷凍保存本人之精液以便將來之需。

二、初次保存者收取冷凍處理費 12,000 元整及第一年精子冷凍保存管理費 8,500 元整。

開始冷凍保存日期：西元 _____年____月____日。

若需要繼續保存者，自保存日算起，隔年三個月內，請主動至本院泌尿部門診開單、繳費。逾期未繳費者，視為自動放棄論，本單位將逕行銷毀處理。

※ 繳費時間(請告知續存精子冷凍，不需掛號)：

星期四下午 13:30-16:30 【二診張宏江醫師】

星期五上午 09:00-12:00 【五診張宏江醫師】

三、精液保存期間，如遇不可抗拒之因素而喪失保存之精液檢體時，本人應可以諒解而不得有異議。

立同意書人：

身份證號碼：

住址：

電話：()

法定監護人：

身份證號：

關係：病患之

西元 _____年____月____日