

Here is an English translation for your consideration. The Japanese form must be filled out and signed.
Thank you.

Consent Form for Preimplantation Genetic Diagnosis (PGT-A, PGS)

O.G.M.S.

We, the couple, understand the following points regarding pre-implantation screening (PGS):

1. Details of the procedure
2. Method
3. Cost
4. Other items

We have received an explanation of the procedure to our satisfaction.
Considering this, I agree to transfer the cells removed by TE removal to O.G.M.S. and perform pre-implantation screening (PGS).

In addition, the gender can be displayed on the test result report.

- I want to know the gender (additional fee)
- I don't want to know the gender

(Please enter in either. If there is no entry, the gender will not be displayed.)

- ※ Note: Even if you do not wish to display the gender, you may be able to estimate the gender from the content of the report if you find an abnormality in the sex chromosome.

Date Year month day
_____ / _____ / _____

〒

(Address) _____

(Wife) Name _____ Sign/stamp _____
Date of Birth: Year month day
_____ / _____ / _____

(Husband) Name _____ Sign/stamp _____
Date of Birth: Year month day
_____ / _____ / _____

着床前スクリーニング (PGT-A, 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。

また、検査結果報告書に性別の表示を

- 希望します。
- 希望しません。

(どちらかに✓をご記入ください。ご記入がない場合、性別の表示はいたしません。)

※ ご注意：性別の表示を希望しない場合でも、性染色体に異常を認めた場合は報告内容から性別を推定できる場合があります。

西暦 年 月 日

〒

(住所) _____

刀ガナ 生年月日
(妻) 氏名 印 西暦 年 月 日生

刀ガナ 生年月日
(夫) 氏名 印 西暦 年 月 日生