

様式第3号（第6条関係）

若年がん患者原疾患治療実施証明書

次のとおり、原疾患の治療により生殖機能が低下する、又は失われるおそれがあると診断された者に対し、原疾患の治療及び妊孕性温存治療について説明し、同意を得た上で、原疾患の治療を実施した（実施予定である）ことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

原疾患の治療の主治医氏名



（署名又は記名押印をすること。）

妊孕性温存治療を受けた者	ふりがな		性別
	氏名		
	生年月日	年 月 日（ 歳）	
治療方法	原疾患	原疾患名	
		原疾患の診断日	年 月 日
		診断医療機関名	
	原疾患に対する治療	原疾患に対する治療方法	ア 薬物療法 イ 放射線療法 ウ その他 ( )
		上記の治療開始（予定）日	年 月 日
		実施医療機関名	
妊孕性温存低下リスクの評価	ア 日本癌治療学会が作成した小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドラインにおける妊孕性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中間・低リスクの治療 イ 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるがん疾患の治療（ホルモン療法等） ウ 造血幹細胞移植を実施する治療 エ アルキル化剤を投与する治療 オ アからエまでに掲げる治療のいずれにも該当しない治療 ( )		

妊孕性温存治療実施医療機関名	
----------------	--

(注)

- 1 妊孕性温存治療とは、生殖機能が低下する、又は失われるおそれのある原疾患の治療に関して、精子、卵子若しくは卵巣組織を採取し凍結保存するまでの一連の医療行為又は卵子を採取し受精させた胚を凍結保存するまでの一連の医療行為をいいます。
- 2 原疾患名の欄には、悪性リンパ腫、再生不良性貧血等の原疾患の診断名を記入してください。