

■生命保険会社用診断書書類申し込み書■

申し込み枚数

通

注意点	☐ 書類作成に約2週間の作成期間を設けさせて頂いております。 ☐ お申込み後の内容変更や書類代金のご返金は致しかねます。		
ID番号		名前	
TEL			
受取方法	☐ 来院	窓口にて受け取り希望（受診予定日： 月 日）	
	☐ 郵送	☐ 郵送ご希望時は レターパック をご購入の上、ご持参下さい。 ・クリニック名にて郵送致します。 ・万一紛失となった場合、当院では責任を負いかねます。 ●住所変更 無・登録住所以外へ郵送希望(下記へ記入下さい) ⇒ 〒	
記入枠に書ききれない場合		通院日の記載の可否	
☐ 当院別紙での記載 ☐ 裏面に記載		☐ 必要 ☐ 不要	
☐ 表面に詰めて記載 ☐ その他()			

<クリニック記入欄>

TEL受付日	年 月 日 ()
窓口受付日	年 月 日 ()
書類代	受付/作成者
未・月 日に請求済	
確認依頼Dr	確認Drサイン・日付
先生御侍史	

備考欄

☐子宮内膜掻爬術（病名：子宮内膜ポリープ・手術コード：K861）

年 月 日

☐流産手術（病名：妊娠○週稽留流産・手術コード：K909-1、イ）

年 月 日

☐頸管ポリープ切除術（病名：頸管ポリープ・手術コード：K866）

年 月 日

☐顕微鏡下精索静脈瘤手術（病名：○側精索静脈瘤・手術コード：K834-3）

年 月 日

☐精巣内精子採取術（病名：閉塞性無精子症 or 非閉塞性無精子症・手術コード：K838-2）

年 月 日

☐採取精子調整管理料（手術コード：K917-4）

年 月 日

☐先進医療

☐ タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	年 月 日 ～ 年 月 日
	年 月 日 ～ 年 月 日
	年 月 日 ～ 年 月 日
☐ 子宮内膜擦過術（子宮内膜スクラッチ）	年 月 日
☐ 子宮内膜受容能検査1（ERA）	年 月 日
☐ 子宮内膜受容能検査2（ERPeak）	年 月 日
☐ 子宮内細菌叢検査1（EMMA/ALICE）	年 月 日
☐ 子宮内細菌叢検査2（子宮内フローラ）	年 月 日
☐ 子宮内膜刺激術（SEET法）	年 月 日
	年 月 日
☐ 2段階胚移植（新鮮胚移植 ・ 融解胚移植）	年 月 日
☐ 強拡大顕微鏡を用いた形態学精子選択術（IMSI）	年 月 日
☐ ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSI）	年 月 日
☐ 膜構造を用いた生理学的精子選択術（ZyMot）	年 月 日
☐ β2GPIネオセルフ抗体検査	年 月 日

※裏面にも記入欄あります。

☐人工授精術（手術コード：K884-2）

年	月	日	年	月	日
年	月	日	年	月	日
年	月	日	年	月	日

☐採卵術（手術コード：K890-4）

年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日

☐体外受精・顕微授精管理料（手術コード：K917）

年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日

☐受精卵・胚培養管理料（手術コード：K917-2）

年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日

☐胚凍結保存管理料(導入時)（手術コード：K917-3）

年	月	日
年	月	日
年	月	日

※胚凍結保存維持管理料

年	月	日
年	月	日

☐胚移植術（手術コード：K884-3）

年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日