

<b>난자 공여 동의서</b>					
난자 공여자	성명		상담자	성명	
공여 배우자	성명		담당의사	성명	
<p>본 동의서는 불임시술을 위한 난자 제공에 동의하는 서류로서 동의권자는 배아생성의료기관으로부터 충분한 설명을 들은 후 신중히 결정하여야 합니다.</p> <p>이와 관련하여 다음의 각 항목에 대해 상담자의 설명을 들은 후 <b>공란에 기입</b>을 하고, 본인이 충분히 이해하였다고 판단하면 <input type="checkbox"/> <b>란에</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>표를</b> 하십시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 동의권자는 난자의 제공이 무상으로 이루어지며, 단지 법률에서 허용한 난자제공에 소요된 실비에 한하여 배아생성의료기관을 통해서만 지급 받을 수 있다는 설명을 들었습니다. ---<input type="checkbox"/></li> <li>● 동의권자에 의해 제공된 난자가 난자공여를 통한 불임치료 목적으로만 사용되는 것에 대해 동의합니다. 미수정란, 잔여난자는 즉시 폐기됩니다. ---<input type="checkbox"/></li> <li>● 동의권자 본인은 난자수증 불임부부의 남편과 8촌 이내의 혈족이 아니며, 이전 난자공여 시술에 의한 임신 횟수가 3회를 넘지 않고, 최근 시행한 난자공여 시술이 최소 3개월이 경과 되어야 본 시술을 할 수 있다는 설명을 들었고 이러한 조건이 충족됨을 서약합니다. ---<input type="checkbox"/> (※) 현행법상 난자 공여 횟수 3회 이내로 제한되어 있고, 6개월 이상 경과 후 재공여가 가능함.</li> <li>● 동의권자는 난자 채취 이후 난자에 대한 모든 권리와 의무는 난자수증 부부 측에 귀속되며, 동의권자 본인이 제공한 난자로부터 태어난 아기에 대한 부모로서의 친권을 포기하는 것에 대해 동의합니다. ---<input type="checkbox"/></li> <li>● 동의권자는 담당의사로부터 시술과정과 시술과정에서 예상되는 합병증 과 후유증에 관하여 충분히 설명 들었습니다. ---<input type="checkbox"/></li> <li>● 난자공여와 관련된 동의권자의 개인식별 정보는 일정기간(    년) 보관되며 법적인 절차에 따라 공여 생식세포로 태어난 아이가 성인이 된 후 열람이 가능합니다. 그러나 본인이 원하지 않으면 개인식별 정보는 보관되지 않습니다. ---<input type="checkbox"/></li> <li>● 동의권자는 난자가 기증 목적으로 이용되기 전에는 상담자나 담당의사를 통해 언제든지 동의 의사를 철회할 수 있습니다. ---<input type="checkbox"/></li> </ul>					
❖ 이전 총 공여시술 횟수: 총 (            ) 회 ❖ 시술 연, 월: _____			❖ 개인식별 정보의 공개 여부 <input type="checkbox"/> 공개 동의함 <input type="checkbox"/> 공개 동의하지 않음		
■ 자세히 정확하게 기입해야 합니다.					
본인은 상기 내용을 충분히 이해한 후 기입을 하였고 시술과 관련된 내용 및 합병증(별첨 내용)을 충분히 이해한 후 난자공여시술에 자발적으로 참여할 것을 결정하였습니다.					
작성 년 월 일: _____ 년        월        일					
난자 공여 대상자: _____(인) 주민등록번호: _____ -					
난자 공여 배우자: _____(인) 주민등록번호: _____ -					
주 소: _____					
핸드 폰: _____ , 전 화 번 호 : _____					
상 담 자: _____(인)					
<b>0000 원장 귀하</b>					

## 난자공여 시술 과정과 합병증

1. **(검사)** 시술 받기 전에 적합여부를 알아보기 위하여 건강 검진 및 기본적인 불임 검사를 합니다.  
건강검진에는 혈액형 검사, 총 혈구 검사, 일반 소변검사, 혈당검사, 혈액 크레아티닌, 혈액 요소질소, 혈액 간효소 검사, 혈액 총 빌리루빈, 간염바이러스 검사, 매독검사, 인체면역결핍바이러스 항체검사, 골반초음파검사, 자궁경부 세포진 검사 등이 포함됩니다.
2. **(과배란 유도)** 과배란 유도를 위해 호르몬 제재 주사를 맞습니다. 이때 주사 부위에서 일시적으로 약간의 발적, 가려움 그리고 팽윤이 나타날 수 있습니다. 때때로 난소비대로 인한 복부 팽창과 복부 통증을 수반 할 수 있으나, 일시적인 증상으로 2-3 주 안에 회복됩니다. 극히 드물지만 난소 과배란 증후군이 유발되어 복수가 차고, 호흡이 곤란한 증상이 나타날 수 있습니다. 이때는 충분한 휴식과 정기적인 치료가 필요합니다. 매우 드물게 입원하여 치료를 할 경우도 있습니다.
3. **(초음파에 의한 난자 채취)** 난포로부터 난자를 채취하는 과정으로 가벼운 마취하에 시술하므로 통증은 거의 없으나, 시술과정에서 골반이나 복부 통증이 약하게 느끼거나 불편감을 느낄 수도 있습니다. 그러나 심각한 손상은 거의 없습니다.  
감염에 의한 합병증이 나타날 수 있고 출혈에 의한 빈혈이 초래될 수도 있습니다.