

# 体外受精歴

|      |           |
|------|-----------|
| フリガナ | 生年月日      |
| 氏名   | S・H 年 月 日 |

◎該当する□に☑を、( )部分にはご記入下さい

●採卵回数( )回

●胚移植回数( )回

| 採卵年月・施設名  | 卵巣刺激方法   | 採卵数          | 媒精方法                             | 受精数                              | 移植数と胚の種類   | 凍結胚                            | 妊娠判定   |
|---|--|--------------|----------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------|--|
| H<br>( )年( )月<br><br>施設名  | <input type="checkbox"/> ショート法 <input type="checkbox"/> ロング法 <input type="checkbox"/> アンタゴニスト法<br><input type="checkbox"/> 低刺激周期<br>( <input type="checkbox"/> クロミッド <input type="checkbox"/> フェマーラ <input type="checkbox"/> 自然周期 )<br><input type="checkbox"/> 刺激方法不明 | ( )<br><br>個 | 体外受精<br>( )個<br><br>顕微授精<br>( )個 | 体外受精<br>( )個<br><br>顕微授精<br>( )個 | 分割胚( )個<br>グレード( )<br>胚盤胞( )個<br>グレード( )<br><input type="checkbox"/> 移植せず<br><input type="checkbox"/> 全胚凍結<br><input type="checkbox"/> 移植&凍結なし | 分割卵<br>( )個<br><br>胚盤胞<br>( )個 | <input type="checkbox"/> 出産<br><br><input type="checkbox"/> 妊娠後流産<br><input type="checkbox"/> 初期流産<br><input type="checkbox"/> 胎嚢確認後<br><br><input type="checkbox"/> 判定(-) |
| 上記採卵にともなう融解胚移植 移植回数( )回/妊娠回数( )回 ※妊娠した周期の詳しい治療内容がわかりましたら下記にご記入下さい<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後)) |  |              |                                  |                                  |  |                                |  |
| 採卵年月・施設名  | 卵巣刺激方法   | 採卵数          | 媒精方法                             | 受精数                              | 移植数と胚の種類   | 凍結胚                            | 妊娠判定   |
| H<br>( )年( )月<br><br>施設名  | <input type="checkbox"/> ショート法 <input type="checkbox"/> ロング法 <input type="checkbox"/> アンタゴニスト法<br><input type="checkbox"/> 低刺激周期<br>( <input type="checkbox"/> クロミッド <input type="checkbox"/> フェマーラ <input type="checkbox"/> 自然周期 )<br><input type="checkbox"/> 刺激方法不明 | ( )<br><br>個 | 体外受精<br>( )個<br><br>顕微授精<br>( )個 | 体外受精<br>( )個<br><br>顕微授精<br>( )個 | 分割胚( )個<br>グレード( )<br>胚盤胞( )個<br>グレード( )<br><input type="checkbox"/> 移植せず<br><input type="checkbox"/> 全胚凍結<br><input type="checkbox"/> 移植&凍結なし | 分割卵<br>( )個<br><br>胚盤胞<br>( )個 | <input type="checkbox"/> 出産<br><br><input type="checkbox"/> 妊娠後流産<br><input type="checkbox"/> 初期流産<br><input type="checkbox"/> 胎嚢確認後<br><br><input type="checkbox"/> 判定(-) |
| 上記採卵にともなう融解胚移植 移植回数( )回/妊娠回数( )回 ※妊娠した周期の詳しい治療内容がわかりましたら下記にご記入下さい<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後)) |  |              |                                  |                                  |  |                                |  |

| 採卵年月・施設名  | 卵巣刺激方法   | 採卵数          | 媒精方法                             | 受精数                              | 移植数と胚の種類   | 凍結胚                        | 妊娠判定   |
|---|--|--------------|----------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------|--|
| H<br>( )年( )月<br><br>施設名  | <input type="checkbox"/> ショート法 <input type="checkbox"/> ロング法 <input type="checkbox"/> アンタゴニスト<br>法<br><input type="checkbox"/> 低刺激周期<br>( <input type="checkbox"/> クロミッド <input type="checkbox"/> フェマール <input type="checkbox"/> 自然周期 )<br><input type="checkbox"/> 刺激方法不明 | ( )<br><br>個 | 体外受精<br>( )個<br><br>顕微授精<br>( )個 | 体外受精<br>( )個<br><br>顕微授精<br>( )個 | 分割胚( )個<br>グレード( )<br>胚盤胞( )個<br>グレード( )<br><input type="checkbox"/> 移植せず<br>[ <input type="checkbox"/> 全胚凍結<br><input type="checkbox"/> 移植&凍結なし ] | 分割卵<br>( )個<br>胚盤胞<br>( )個 | <input type="checkbox"/> 出産<br><input type="checkbox"/> 妊娠後流産<br>[ <input type="checkbox"/> 初期流産<br><input type="checkbox"/> 胎嚢確認後 ]<br><input type="checkbox"/> 判定(-) |
| 上記採卵にともなう融解胚移植 移植回数( )回/妊娠回数( )回 ※妊娠した周期の詳しい治療内容がわかりましたら下記にご記入下さい<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後)) |  |              |                                  |                                  |  |                            |  |
| 採卵年月・施設名  | 卵巣刺激方法   | 採卵数          | 媒精方法                             | 受精数                              | 移植数と胚の種類   | 凍結胚                        | 妊娠判定   |
| H<br>( )年( )月<br><br>施設名  | <input type="checkbox"/> ショート法 <input type="checkbox"/> ロング法 <input type="checkbox"/> アンタゴニスト<br>法<br><input type="checkbox"/> 低刺激周期<br>( <input type="checkbox"/> クロミッド <input type="checkbox"/> フェマール <input type="checkbox"/> 自然周期 )<br><input type="checkbox"/> 刺激方法不明 | ( )<br><br>個 | 体外受精<br>( )個<br><br>顕微授精<br>( )個 | 体外受精<br>( )個<br><br>顕微授精<br>( )個 | 分割胚( )個<br>グレード( )<br>胚盤胞( )個<br>グレード( )<br><input type="checkbox"/> 移植せず<br>[ <input type="checkbox"/> 全胚凍結<br><input type="checkbox"/> 移植&凍結なし ] | 分割卵<br>( )個<br>胚盤胞<br>( )個 | <input type="checkbox"/> 出産<br><input type="checkbox"/> 妊娠後流産<br>[ <input type="checkbox"/> 初期流産<br><input type="checkbox"/> 胎嚢確認後 ]<br><input type="checkbox"/> 判定(-) |
| 上記採卵にともなう融解胚移植 移植回数( )回/妊娠回数( )回 ※妊娠した周期の詳しい治療内容がわかりましたら下記にご記入下さい<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後))<br>( )年( )月 / <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> ホルモン補充 / 移植回数( )回(グレード: ) / 判定( <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 妊娠後流産(初期・胎嚢確認後)) |  |              |                                  |                                  |  |                            |  |