

表1 平成11年分 生殖医学の臨床実施報告
 (日本産科婦人科学会 倫理委員会 登録・調査小委員会)

登録施設名 _____
 報告者名 _____
 TEL _____ FAX _____

・ 生殖医療 (IVF-ET、GIFT、ZIFT等) の実績の有無
 (平成11年1月1日～平成11年12月31日の期間)

	実施した
	実施しなかった

・ 非配偶者間人工授精 (AID) の実績の有無
 (平成11年1月1日～平成11年12月31日の期間)

	実施した
	実施しなかった

・ 実施総括表

実施した手技について「表1」「表2」「表3」「表4」「表5」に記入してください。

実施しなかった手技についても「0(ゼロ)」を記入し、1頁から3頁を1組として返送して下さい。

- 注1) 治療周期総数・・・ 平成11年1月1日から同年12月31日の間に治療を開始した症例に対する延べ治療周期数の計
- 注2) 妊娠数・・・・・・ この場合、妊娠とは胎嚢が確認された症例を指し、妊娠反応のみ陽性の症例は含まない
- 注3) 生産分娩数・・・・ 多胎のうち1児でも生産したものは生産分娩とする
- 注4) 出生児数・・・・・・ 上記の治療によって出生(生産)した児の総数
- 注5) AID周期総数・・・ 平成11年1月1日から同年12月31日の間に授精を行った症例に対する延べ授精周期数の計

登録の申請内容に変更が生じた場合には直ちにその旨ご通知下さい。

実施責任者、実施医師、非医師協力者に変更が生じた場合には、添付書類として履歴書が必要になります。機関誌52巻8号巻頭に履歴書が掲載されていますのでご利用下さい。