|  |
| --- |
| 重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査  症例別　実施報告書 |
| 症例情報：  日本産科婦人科学会　承認番号： 20 -  疾患名：  西暦　　　　　　　　年：　　当該年は　　□ART実施せず　　　□ART実施あり　　　＊注1)  今後の見込み： □ART継続予定　　　□未定　　□ART終了　　＊注２） |
| ART情報：　「ART実施あり」の場合、過去にさかのぼり　報告してください。  　　 　　　（採卵を複数回実施した場合や、胚移植回数が多い場合は、状況に応じて追加してください）  採卵：  西暦　　　　　　年　　　　月（日産婦ART登録番号：E-　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  解析：　西暦　　　　　　年　　　　月（採卵月と異なる場合に記載）  生検胚数：　　　　　　　　　　　　　　　移植可能胚数：  採卵：  西暦　　　　　　年　　　　月（日産婦ART登録番号：E-　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  解析：　西暦　　　　　　年　　　　月（採卵月と異なる場合に記載）  生検胚数：　　　　　　　　　　　　　　　移植可能胚数：  胚移植：   1. 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日産婦ART登録番号　　E- 2. 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日産婦ART登録番号　　E- 3. 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日産婦ART登録番号　　E- |
| 実施施設　および　担当者  施設名  実施責任者  報告者 |

（報告書様式M1）で実施登録した症例は、症例毎に毎年報告してください（毎年3月末までに提出）。複数の採卵周期・凍結融解胚移植周期を含め、治療継続中は症例毎に過去にさかのぼって報告してください。

注1)ART（採卵、胚移植）を実施していない場合でも、提出してください。

注2)今後の見込みが終了と報告された症例は、次年の報告の義務はありません（登録終了届様式M1の提出をしてください）。継続、あるいは未定となった症例は、次年も必ず報告してください。