|  |
| --- |
| 着床前診断 症例別　経過報告書 |
| 症例情報：日本産科婦人科学会承認番号 20 -疾患名（習慣流産の場合は核型）　西暦　　　　　　　　年：　　当該年は　　□ART実施せず　　　□ART実施あり　　　1)今後の見込み： □ART継続予定　　　□未定　　□ART終了　　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 |

（様式4）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。「治療終了」と報告された症例は、それ以降の報告の義務はありません（もし、再開した場合は、再度、報告してください）。

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。

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。

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。