

(様式 5)

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 <input type="checkbox"/> ART 実施せず <input type="checkbox"/> ART 実施あり 1)
今後の見込み: <input type="checkbox"/> ART 継続予定 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 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。