

(様式 2-1)

着床前診断症例認可申請（遺伝性疾患の場合）

- (1) 着床前診断を行う疾患名（遺伝子異常、染色体異常、核型など）
  
- (2) 症例の概要
  - ①妊娠歴、流産歴、分娩歴
  - ②夫婦および家族歴（遺伝家系図）
  
  - ③着床前診断を希望するに至った経緯
  - ④生まれてくる児の重篤性を示す臨床症状もしくは検査結果
  - ⑤胚の遺伝子異常、染色体異常等の診断法
  - ⑥クライアントへの説明内容
  - ⑦自施設における遺伝カウンセリング内容と本会への申請に対する同意書
  - ⑧検査前の第三者による遺伝カウンセリングの報告（着床前診断実施施設以外の第三者機関における遺伝カウンセリングの内容（写し）と担当者の施設名、氏名）