

体外受精 治療歴

他院でこれまでに体外受精を受けられた方に記載をお願いしています。

1) 今までの体外受精の回数および予後についてわかる範囲でご記入をお願いします。

- ・採卵回数 () 回 ・胚移植回数 () 回
- ・妊娠回数 () 回 ・流産回数 () 回
- ・出産回数 () 回

2) 過去の体外受精の詳細 ※わかる範囲でご記入をお願いします。

下記の記入例を参考に治療歴を記入してください。

採卵 1 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数	妊娠	出産
2021 年 1 月	〇〇 クリニック	自然・クロミッド法 ショート法・ロング法 アンタゴニスト法 その他()	10	体外受精 顕微受精 その他	6	初期胚(1) 胚盤胞(3)	初期胚 胚盤胞 移植せず	1	有・無	有・無
2021 年 3 月	〃	1 回目の移植					初期胚・胚盤胞	1	有・無	有・無
2021 年 5 月	〃	2 回目の移植					初期胚・胚盤胞	1	有・無	有・無

体外受精治療歴

採卵 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数	妊娠	出産
年 月		自然・クロミッド法 ショート法・ロング法 アンタゴニスト法 その他()		体外受精 顕微受精 その他		初期胚() 胚盤胞()	初期胚 胚盤胞 移植せず		有・無	有・無
年 月		1 回目の移植	/				初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		2 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		3 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		4 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
採卵 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数	妊娠	出産
年 月		自然・クロミッド法 ショート法・ロング法 アンタゴニスト法 その他()		体外受精 顕微受精 その他		初期胚() 胚盤胞()	初期胚 胚盤胞 移植せず		有・無	有・無
年 月		1 回目の移植	/				初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		2 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		3 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		4 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無

記載欄が足りない場合は裏面にもごございますのでご利用ください

採卵 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数	妊娠	出産
年 月		自然・クロミッド法 ショート法・ロング法 アンタゴニスト法 その他()		体外受精 顕微受精 その他		初期胚() 胚盤胞()	初期胚 胚盤胞 移植せず		有・無	有・無
年 月		1 回目の移植	/				初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		2 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		3 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		4 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
採卵 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数	妊娠	出産
年 月		自然・クロミッド法 ショート法・ロング法 アンタゴニスト法 その他()		体外受精 顕微受精 その他		初期胚() 胚盤胞()	初期胚 胚盤胞 移植せず		有・無	有・無
年 月		1 回目の移植	/				初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		2 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		3 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		4 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
採卵 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数	妊娠	出産
年 月		自然・クロミッド法 ショート法・ロング法 アンタゴニスト法 その他()		体外受精 顕微受精 その他		初期胚() 胚盤胞()	初期胚 胚盤胞 移植せず		有・無	有・無
年 月		1 回目の移植	/				初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		2 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		3 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		4 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
採卵 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数	妊娠	出産
年 月		自然・クロミッド法 ショート法・ロング法 アンタゴニスト法 その他()		体外受精 顕微受精 その他		初期胚() 胚盤胞()	初期胚 胚盤胞 移植せず		有・無	有・無
年 月		1 回目の移植	/				初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		2 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		3 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無
年 月		4 回目の移植					初期胚・胚盤胞		有・無	有・無

記載欄が足りない場合には事務にお声かけください。

[その他・備考]