

移植胚・卵数	<input type="text"/> (整数)
凍結胚・卵数	<input type="text"/> (整数)
黄体期管理	<input type="checkbox"/> 1なし <input type="checkbox"/> 2プロゲステロン (P) <input type="checkbox"/> 3hCG <input type="checkbox"/> 4hCG + P <input type="checkbox"/> 5エストロゲン + P <input type="checkbox"/> 6その他 <input type="text"/>
副作用の有無	<input type="checkbox"/> 1なし <input type="checkbox"/> 2出血 <input type="checkbox"/> 3感染 <input type="checkbox"/> 4OHSS(2度以上) <input type="checkbox"/> 5その他 <input type="text"/>
妊娠の有無 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1なし <input type="radio"/> 2 臨床妊娠(GS(+))以上) (移植日：西暦 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>)
特定不妊治療費助成制度の利用 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1施行 <input type="radio"/> 2非施行

次へ進む