

[【メニューに戻る】](#)

ART / 2007年個別調査票(治療から妊娠まで)

UMIN ID:hidesaitou-endo / 施設名:国立成育医療センター / Authority:Administrator



この色の項目は、空欄では登録が完了しません。[必須入力]

2007 年データ	130069 国立成育医療センター
-----------	-------------------

患者識別No.(必須)	<p>※ 貴施設の患者認識番号の末尾に、特定不妊治療費助成制度を利用された自治体の都道府県名と市名を入力してください。 例 11111北海道札幌市、22222北海道旭川市</p> <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
治療周期開始時の満年齢(必須)	<input style="width: 30px;" type="text"/> 歳
適応(必須)	<input type="checkbox"/> 1卵管因子 <input type="checkbox"/> 2子宮内膜症 <input type="checkbox"/> 3抗精子抗体陽性 <input type="checkbox"/> 4男性因子 <input type="checkbox"/> 5原因不明 <input type="checkbox"/> 6その他 <input style="width: 80px;" type="text"/>
卵巣刺激法 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1自然 <input type="radio"/> 2CC <input type="radio"/> 3 CC + hMG or FSH <input type="radio"/> 4 hMG or FSH <input type="radio"/> 5 GnRHagonist + hMG or FSH <input type="radio"/> 6 GnRHantagonist + hMG or FSH <input type="radio"/> 7その他 <input style="width: 100px;" type="text"/>
採卵法(必須)	<input type="radio"/> 1採卵に至らず <input type="radio"/> 2経膈超音波 <input type="radio"/> 3腹腔鏡 <input type="radio"/> 4凍結保存胚・卵の融解 <input type="radio"/> 5その他 <input style="width: 100px;" type="text"/>
治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類(必須)	<input type="radio"/> 1新鮮卵・胚 <input type="radio"/> 2凍結胚 <input type="radio"/> 3凍結卵

clear	
行った、あるいは行おうとした 治療方法(必須) clear	<input type="radio"/> 1IVF-ET <input type="radio"/> 2GIFT <input type="radio"/> 3顕微授精 <input type="radio"/> 4 IVF-ET + 顕微授精 <input type="radio"/> 5融解胚 <input type="radio"/> 6その他 <input type="text"/>
精子回収法 clear	<input type="radio"/> 1射出精子 <input type="radio"/> 2Testicular sperm extraction (TESE) <input type="radio"/> 3その他 <input type="text"/>
精液所見	<p>※【精子回収法】で【1 射出精子】を選択した場合のみ入力してください。</p> 精子濃度 <input type="text"/> × 10 ⁶ /ml (小数点以下第2位まで) 運動精子率 <input type="text"/> % (整数)
--- 以下の2項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で【1 新鮮卵・胚】を選択した場合に入力が必要です ---	
採卵数	<input type="text"/> (整数)
受精卵数	<input type="text"/> (整数)
--- 以下の1項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で【2凍結胚】を選択した場合に入力が必要です ---	
融解胚数	<input type="text"/> (整数)
--- 以下の2項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で【3 凍結卵】を選択した場合に入力が必要です ---	
融解卵数	<input type="text"/> (整数)
受精卵数	<input type="text"/> (整数)
--- 以下の6項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で【1 新鮮卵・胚】【2凍結胚】【3 凍結卵】を選択した場合に入力が必要です ---	
胚移植時の発育段階 clear	<input type="radio"/> 1卵(未受精) <input type="radio"/> 2初期胚 <input type="radio"/> 3胞胚 <input type="radio"/> 4ETキャンセル <input type="radio"/> 5その他 <input type="text"/>

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