

[【メニューに戻る】](#)

ART / 2005年個別調査票(治療から妊娠まで)

UMIN ID:nakai-jsog / 施設名:日本産科婦人科学会事務局 / 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】

2005 年データ 999999 日本産科婦人科学会事務局

患者識別No. (必須)	<input type="text"/>
治療周期開始時の満年齢 (必須)	<input 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 <input type="checkbox"/> 5原因不明 <input type="checkbox"/> 6その他 <input 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 <input type="radio"/> 5 GnRHagonist + hMG or FSH <input type="radio"/> 6 GnRHantagonist + hMG or F <input type="radio"/> 7その他 <input 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 type="text"/> ※ [1 採卵に至らず] を選択した場合は【治療に用いた卵・胚の種類】以降の項目は必要ありません。 入力した値は自動的に削除されますのでご注意ください。
治療に用いた卵・胚の種類 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1新鮮卵・胚 <input type="radio"/> 2凍結胚 <input type="radio"/> 3凍結卵
治療方法 <input type="button" value="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"/>
Assisted hatching <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1施行 <input type="radio"/> 2非施行
精子回収法 <input type="button" value="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	※【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。 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 ---	