

IVF/ICSI/IVM/PGD 治疗周期胚胎种植记录

编号: _____

患者姓名: (妻) _____ 回传女2 (夫) _____ 回传男2 日期: _____

植入胚胎的质量: () I级, () II级, () III级, () IV级, () 其它

植入胚胎的序号: _____ 移植后镜检: _____

胚胎操作者签名: _____ 证人签名: _____

胚胎植入时间: _____ 体位: _____ 子宫位置: ☐前 ☐中 ☐后 宫腔深度: _____

宫颈情况: 光 I II III B超: ☐是 ☐否 内膜形态: _____ 内膜厚度: _____

膀胱灌注: ☐是 ☐否 移植管型号: _____ 移植容量: _____

移植过程: _____

术者签名: _____ 助手签名: _____

妊娠随访:

妊娠: ☐是 ☐否 判断依据: ET术后: _____ 天, 尿HCG (_____ IU), 血HCG (_____ IU)
随访者签名: _____ 日期: _____

B超: 日期: _____ (妊娠 _____ 天), 说明: _____

持续妊娠: 是 ☐单胎 ☐双胎 ☐三胎 ☐其他: _____ ; 否 (原因: _____)
随访者签名: _____ 日期: _____

减胎: (_____) 胎减 (_____) 胎, 剩 (_____) 胎, 术后胎儿发育: _____

术者签名: _____ 日期: _____ 随访者签名: _____ 日期: _____

分娩: (_____) 男, 体重 _____ g, (_____) 女, 体重 _____ g, 分娩地点: _____

分娩方式: _____ 其它情况说明: _____
随访者签名: _____ 日期: _____

初步分析原因及下一步的治疗建议: _____

医师签名: _____ 日期: _____