

別紙 4 (様式 5 関係)

滋賀県不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施医療機関における情報提供様式 (任意記載)

本項目についての記載は、必須ではありません。下記記載様式を用いて、可能な範囲で記載して下さい。

医療機関名：希望が丘クリニック

治療実績について

※ 施設における、不妊治療による治療成績を記載して下さい。

(記載様式)

当院において、データの揃っている直近の 1 年間に、治療開始時点において 35 歳以上 40 歳未満である女性に対して実施した治療の実績は以下の通りである。

【新鮮胚 (卵) を用いた治療成績】

	IVF-ET	Split	ICSI	合計
採卵総回数 (回)	40	1	24	65
移植総回数 (回)	15	0	11	26
妊娠数 (回)	4	0	0	4
生産分娩数 (回)	4	0	0	4
移植あたり生産率 (%)	27	0	0	15

IVF-ET：採卵により得られた全ての卵子に対し、体外受精を実施

Split：採卵により得られた卵子に対し、体外受精と顕微授精に分けて実施

ICSI：採卵により得られた全ての卵子に対し、顕微授精を実施

【凍結胚を用いた治療成績】

	融解胚子宮内移植
移植総回数 (回)	73
妊娠数 (回)	29
生産分娩数 (回)	29
移植あたり生産率 (%)	40

来院患者情報

※ 施設を受診した患者数について記載して下さい。

(記載様式)

データの揃っている直近の1年間に、体外受精・顕微授精・胚移植を行った患者数(実数)は

25歳未満:(1)名

25歳以上30歳未満:(30)名

30歳以上35歳未満:(115)名

35歳以上40歳未満:(141)名

40歳以上43歳未満:(79)名

43歳以上:(11)名

データの揃っている直近の1年間に精巣内精子採取術を行った患者数(実数)は

20歳未満:(0)名

20歳以上30歳未満:(0)名

30歳以上40歳未満:(0)名

40歳以上50歳未満:(0)名

50歳以上:(0)名

治療指針について

※ 施設における統一された治療指針がありましたら記載して下さい。