

姓名

体外受精 - 胚胎移植知情同意书

我们夫妇为合法夫妻，因患不孕不育症授权枣庄市妇幼保健院生殖医学中心使用体外受精 - 胚胎移植技术 (IVF-ET) 治疗，在进行治疗前医生告知我以下内容：

第一条 医生已经向我们介绍了 IVF-ET 的适应症，如：1. 女方各种因素导致的配子运输障碍；2. 排卵障碍；3. 子宫内膜异位症；4. 男方少、弱精子症；5. 不明原因的不育；6. 免疫性不育等。根据我们的病情，医生建议我们采用 IVF-ET。

此外，我们还可以选择其它的治疗方法，如：☐腹腔镜手术（优点：可以处理输卵管积水、疏通输卵管、分离粘连；缺点：费用高、术后妊娠率不确切；风险：手术及麻醉风险大、术后盆腔粘连可能性大）☐宫腔内人工授精（优点：手术简单、风险小、费用低、每个月经周期均可做；手术缺点：受输卵管因素制约，妊娠率低）☐药物治疗（优点：费用少、风险小；缺点：可能出现药物副作用、疗效不确切）☐期待治疗（优点：无花费、无风险；缺点：妊娠率不确切）☐供精人工授精（优点：主要解决无精子症或极重度少弱畸精子症患者夫妇的生育问题，费用不高，风险不大；缺点：受输卵管因素制约，非男方遗传基因）☒无替代方案 ☒其他 _____

经过足够时间的慎重考虑，我们自愿选择 IVF-ET。

我们已被告知：IVF-ET 这种治疗手段并不能保证每一个治疗周期能够达到 100% 的妊娠成功率，目前该中心一个治疗周期的临床妊娠率大约为 50% 左右。

医生已经向我们介绍了 IVF-ET 的治疗过程，包括术前常规检查，药物诱发排卵，B 超监测卵泡发育，超声引导下经阴道取卵，精液采集与处理，体外受精，胚胎培养，胚胎移植和移植后药物支持黄体，适时验尿血 HCG 和 B 超监测胚胎生长及发育情况以及随访等。

第二条 医生明确告诉我们：治疗过程中可能出现下列不良反应及副作用，有时甚至还会出现一些严重并发症，并可能导致治疗失败，医生同时也向我们介绍了针对这些副作用所采取的预防及治疗措施，由此可导致治疗费用增加，对此我们表示理解。

1、卵巢过度刺激综合征：严重者可有恶心、腹痛、腹水、胸水、血液浓缩、少尿，个别极严重者可出现血栓形成、肝肾功能损害，甚至危及生命。一旦发生，需使用药物或穿刺引流胸腹水等治疗。

2、取卵手术中可能发生麻醉意外，其他脏器损伤，腹腔内出血，必要时需手术治疗。

3、卵巢反应不良：需调整用药剂量，甚至放弃本周期治疗。

4、取卵日可能出现提前排卵或取不到卵的可能性。

5、取卵、移植手术有可能导致感染，需抗感染治疗。

6、方案选择：在 IVF 周期中，我选择自然周期 / 促排卵周期，在促排卵方案中我选择使用国产 / 进口 / 国产 + 进口药物。

7、根据卫生部 176 号文件规定，每周期移植胚胎总数不得超过 3 个，其中 35 岁以下妇女第一次助孕周期移植胚胎数不得超过 2 个。

在胚胎培养和移植过程中，还可能出现以下情况，如：

- 1、如丈夫精液采集失败，且无其它补救措施，☐同意☐不同意改用供精体外受精，（如同意改用供精体外受精，需同时签署供精体外受精知情同意书，和同时废弃本知情同意书的第五条）；☐同意☐不同意冷冻卵子；（如同意冷冻卵子，需同时签署冷冻卵子知情同意书）。
- 2、由于精子和/或卵子本身的异常可能导致受精失败或胚胎停止发育，无可移植胚胎。
- 3、如果培养过程中胚胎质量差，我们☒同意☐不同意放弃移植。

第三条 我们知道使用这一技术获得妊娠后其胎儿畸形或异常的发生率同自然受孕没有显著差别，此不能保证每一个出生的婴儿都是健康的。此外，使用这一技术获得妊娠后与自然妊娠一样，都有可能发生相关的妊娠与分娩并发症，如流产、异位妊娠、异常妊娠等，有时需要手术治疗。

第四条 医生已经向我们介绍了完成一个体外受精-胚胎移植周期治疗所需要的大致费用，约为元，且不论治疗成功与否所需费用大致相同。如在治疗过程中因各种原因终止治疗时，仅收取已经完成各种检查和治疗费用。

我们知道对自己的配子和胚胎有自主选择处理方式的权力，但不得买卖；我们有权利在任何时候终止实施该技术，而且不会影响该生殖中心对我们今后的诊疗。为有利于正常妊娠及出生后代的健康，我们将配合该生殖中心对我们的妊娠情况及出生的后代进行随访，并向该中心提供详细、真实的通讯地址、电话等个人信息。我们将遵照国家人口和计划生育法规和条例向生殖中心出示夫妻双方的身份证、结婚证并交付这两个证件的复印件，及签署证件有效性及符合计划生育政策承诺书。

第五条 我们确信本次 IVF-ET 治疗过程中的精子及卵子均取自我们夫妇，所诞生的婴儿在遗传学上法律上完全归我们夫妇所有。

第六条 我们对通过 IVF-ET 治疗出生的孩子（包括对有出生缺陷的孩子）负有伦理、道德和法律的权利和义务。他们与自然受孕出生的孩子一样享有同等的法律权利和义务，包括后代的继承权、受教育权、赡养父母的义务、父母离异时对孩子监护权等。

我们知道该生殖中心对我们在此进行的有关检查及治疗信息保密，如果需要暴露我们的个人资料时必须征得我们的同意。

多胎妊娠减胎知情同意书

体外受精-胚胎移植一般移植 1~2 个胚胎，故有发生多胎妊娠的可能，若出现多胎妊娠，必须进行胎手术。多胎妊娠对母体、胎儿、新生儿等的危害，如妊娠剧吐、流产、早产、贫血、妊娠高血压综合征、羊水过多、胎膜早破、胎盘早剥、胎位异常、前置胎盘、胎盘植入、产后出血、胎儿发育迟缓、胎儿畸形等发病率高，智力体质均受影响，给家庭、社会及本人均带来诸多不便，甚至危及母婴生命安全。

经医生介绍，我们已经知道以下情况需行多胎减胎手术：1. 子宫畸形、瘢痕子宫或合并严重内科病患者双胎或三胎及以上妊娠；2. 三胎及三胎以上妊娠。

我们知道，多胎妊娠减胎术是一项比较成熟的技术。

短时授精及卵胞浆内单精子显微注射知情同意书

常规体外受精-胚胎移植患者，一般均先行短时授精，即让精子与卵子在短时间内共同培养后观察是否受精和受精情况。由于精卵结合障碍或精子本身异常等特殊情况无法预知也难以避免，施行短时受精可能出现体外受精失败或受精率很低的情况。

对受精失败或受精率过低者做补救性卵胞浆内单精子显微注射（ICSI，即所谓二代试管婴儿）。虽然补救 ICSI 后胚胎发育潜能、移植后妊娠率均可能低于普通 IVF，但是可以挽救部分常规 IVF 周期中完全受精失败或受精率很低的患者，从而提高受精率，可能改善妊娠结局。短时授精由实验室根据受精情况决定是否需要做补救 ICSI，补救后所需费用较常规 IVF 大约增加 4000 元。

第一条 医生已经向我们介绍了卵胞浆内单精子显微注射（ICSI）治疗的适应症，如：1. 严重的少弱、畸精子症；2. 不可逆的梗阻性无精子症；3. 生精功能障碍（排除遗传缺陷疾病所致）；4. 体外受精失败；5. 免疫不育；6. 精子顶体异常；7. 需行植入前胚胎遗传学检查的情况。

第二条 医生已告知我们：因为影响妊娠的因素很多，卵胞浆内单精子显微注射这种治疗手段并不能保证每一个治疗周期能够达到 100% 的妊娠成功率，目前该中心一个 ICSI 治疗周期的临床妊娠率大约为 50% 左右。

第三条 我们已知道目前这一技术在大多数情况下是安全的，但与常规体外受精-胚胎移植一样存在发生副反应和并发症的风险，不同的是该技术还存在其他风险，如：显微注射可能对卵子造成不可知的损伤，虽然男方染色体检查正常，但仍可能将其携带的不可预知的致病基因通过这一过程传递给下一代。我们知道使用这一技术胎儿畸形或异常的发生率同自然受孕没有显著差别，因此不能保证每一个出生的婴儿都是健康的。

第四条 医生已经向我们介绍了完成一个卵胞浆内单精子显微注射周期治疗所需要的费用较常规体外受精-胚胎移植费用有所增加，而且不论治疗成功与否所需费用完全相同。如在治疗过程中因各种原因需终止治疗时，则收取已经完成的检查及治疗费用。

我们知道：我们可以在治疗的任何阶段放弃或退出该治疗，而且将不会影响我们在本医疗机构今后的继续治疗。

辅助生殖用药知情同意书

辅助生殖技术中常用的药物有以下几种，可能出现的相关副作用如下：

一、黄体酮类药物

ART 中适应症：黄体支持，维持妊娠。

特点：用量大，持续时间长。

副作用：头痛、恶心，头晕、嗜睡，皮疹，肝功能损害，血栓疾病风险，乳腺疾病风险等。

二、雌二醇

ART 中适应症：1、使子宫内膜增生，冻胚移植周期中准备内膜。2、体支持中维持体内雌二醇水平。

3、宫颈粘液改善等。

用法及用量：根据内膜厚度及血性激素水平调整，可能超出说明书范围。

副作用：1、一般副作用：如头痛、恶心、皮肤瘙痒等。2、可能增加血栓、胆囊疾病、乳腺癌、子宫内膜癌、肝脏疾病等风险。3、可能使子宫肌瘤、子宫内膜异位症、肝脏原发病等疾病加重。

关于子代影响：妊娠前使用不增加 生缺陷风险；说明书中提及妊娠及哺乳期不开始激素替代，替代中妊娠，应停药。但在 ART 中过早停药增加流产风险，所以应用时间可能超过说明书建议。

三、皮质醇类药物

大量研究提示 ART 过程中应用糖皮质激素可明显降低促排卵过程中并发症的发生，提高临床妊娠率，但其并非常规或必需用药。

ART 过程中虽为短期用药，但也不能完全避免一些副作用发生。如使感染性疾病加重，诱发或加重消化道溃疡，诱发“类固醇性糖尿病”或使隐性糖尿病变为显性，骨质疏松、自发性骨折和无菌性骨坏死，可使眼压增高，易感病人发生青光眼、包膜下白内障和霉菌性角膜炎等。医源性皮质醇增多症主要表现为向心性肥胖、满月脸、多毛、痤疮和高血压等。可选择应用或者不应用。

我们已经认真阅读并理解解该知情同意书的全部内容含义，自愿承担药物费用及可能发生的药物不良反应及不良后果，医师根据我的病情选择用药，调整用药时间和剂量。

胚胎冷冻、解冻及移植知情同意书

我们夫妇在枣庄市妇幼保健院生殖医学中心实施了 IVF/ISCI 手术, 鲜胚移植或未移植后尚剩余胚胎, 我们要求该生殖中心的工作人员采用低温冷冻保存技术保存这些胚胎。

我们理解, 低温冷冻保存胚胎的目的, 是为了在以后的移植周期中不再需要取卵等技术操作, 仅通过移植复苏的本次低温冷冻保存胚胎就有可能使我们获得妊娠, 这可以节省费用, 最大限度利用本次取卵手术所获得的胚胎, 提高一次促排卵治疗的累计妊娠率。

经该生殖中心医生介绍后我们理解, 由于胚胎质量不同, 耐受低温冷冻、保存以及复苏能力也有差别, 因此, 复苏后可能出现由于胚胎冻伤而没有可移植胚胎的结果, 但该生殖中心仍会按规定收取同样冷冻费、保存费及解冻费, 对此, 我们有充分的心理准备。我们已了解目前该中心冷冻胚胎解冻后复苏率约为 90-95 %, 周期冻胚移植后妊娠率约为 50-60 %。

为了防止多胎妊娠, 我们了解并同意接受“卫生部辅助生殖技术规范”所要求的, 每周期移植胚胎数不得超过 3 个, 其中 35 岁以下的妇女第一次助孕周期移植胚胎数不得超过 2 个。

我们也知道, 根据目前医疗水平, 不能保证每一个出生的冻融胚胎移植的试管婴儿都是健康的, 妊娠后还有可能发生流产、宫外孕、早产、胎儿畸形等及其他妊娠和分娩并发症。

我们知道, 该生殖中心目前的冷冻胚胎保存费为 2400 元 / 年, 如果超过一年的保存期我们必须继续缴纳每年的冷冻胚胎保存费。如逾期 3 个月, 没有特殊说明, 表示你将胚胎处置权交给本中心。

我们知道, 胚胎本身不能无限期保存, 该生殖中心也不可能将我们的胚胎无限期保存下去。如果超过保存期而我们不再要求将胚胎继续冻存或我们不再缴纳冷冻胚胎保存费, 我们选择将胚胎: ☐ 医学科学研究 ☒ 废弃

我们将配合该生殖中心采用低温保存技术保存我们的胚胎, 并有义务向该中心提供详细、真实的通讯地址、电话等个人信息。如果我们的通讯地址、电话等个人信息发生变更, 我们有义务及时通知该生殖中心。

胚胎、合子、卵子处置声明书

经认真考虑, 我们对于授精后剩余的精子、未受精的卵子、废用胚胎以及放弃冻存或不再使用的胚胎的去向我们选择: ☐ 医学科学研究 ☒ 废弃

囊胚培养知情同意书

我们夫妇因患不孕不育症授权枣庄市妇幼保健院使用辅助生殖技术治疗, 同意并授权该院工作人员, 使用囊胚培养技术培育我们的胚胎。

该院医疗人员告诉我们:

在胚胎的体外培养过程中, 实验室人员根据胚胎发育的形态学特征来判断胚胎是否适合继续进行囊胚培养。囊胚移植可以提高着床率和妊娠率, 是目前胚胎体外培养的先进技术之一, 同时也告知我们从胚胎至囊胚的培养过程中, 个别情况下会发生部分或全部胚胎停止发育甚至死亡, 导致本周无胚胎 / 囊胚移植。

我们了解囊胚培养有可能 现胚胎停止发育甚至死亡, 对上述情况表示理解知情, 能够接受囊胚培养的风险, 自愿接受囊胚培养并签署囊胚培养知情同意书。

随访知情同意书

尊敬的患者朋友，您好！根据生殖法规的要求及我们对您认真负责的态度，我们必须对接受人类
生育技术患者的治疗结局进行随访。

我们随访的内容主要有：助孕治疗史及治疗结局，对妊娠者还要询问母亲孕期有无并发症及治疗
分娩情况、产褥期并发症及治疗史，以及孩子出生、成长的过程。

随访时间：（1）第一次：胚胎移植后 14 天，来诊确立是否妊娠；未来诊者，于胚胎移植后 14
天采用电话等方式随访；（2）第二次：妊娠者，胚胎移植后 35 天来诊，确立是否临床妊娠；未来诊者，于
35-40 天采用电话等方式随访；（3）第三次：胚胎移植后 11-13 周，随访妊娠是否继续；（4）第四次：孕
于预产期后 4 周，电话随访母婴状况。

我们首先建议您如期来诊，尤其是在助孕后 14 天的第一次随访，除了确立是否妊娠外，对于妊娠者
我们会根据情况确定是否保胎、如何保胎，并介绍孕期相关知识，有助于您顺利渡过妊娠期；对于没
妊娠者，我们会根据您的情况，对下一步的治疗提出建议，帮助您尽早妊娠。此外，助孕后 15 天前
道流血，并不完全代表月经来潮或未妊娠，这种情况有可能是早期先兆流产或其它异常妊娠（如“宫外孕”
的可能，仍应做血或尿妊娠试验检查，以免贻误治疗。其次是助孕后 35 天的第二次随访，确立是否临床
是否宫内妊娠、是否多胎妊娠等，对于异常妊娠情况，我们将为您做适当处理，对于多胎妊娠的患者，
们将在您们同意后适时实施多胎妊娠减胎术，以保证母婴安全。

我们对随访内容会采取保密措施，但不能排除随访工具的安全性。

有效证件及合法生育承诺书

我们夫妻授权枣庄市妇幼保健院生殖医学中心为我们实施人类辅助生殖技术，对向贵院提供的所有
件及生育状况做出以下书面承诺：

- 1、我们承诺我们提供的夫妇身份证、结婚证等一切证件真实有效，且证件与本人相符。
- 2、我们承诺我们是合法夫妻，符合国家及户口所在地省（市、自治区）计划生育政策相关规定中
许生育的条款。
- 3、病史及化验单均真实合法有效。
- 4、若以上承诺虚假失实，属个人欺骗、违法、诈医行为由此造成的一切后果，一切不良后果均由
事人双方承担，与院方无关。

经仔细阅读，我们确认我们在充分理解上述内容的情况下做此书面承诺。

我们已认真阅读以上 1-6 页内容，并完全理解以上内容，还就我们关心的问题与医生进行了讨论，
得到了满意的答复。我们自愿签署本知情同意书。

丈夫签字：

日期 2021 年 6 月 8 日

妻子签字：

日期 2021 年 6 月 8 日

医生签字：

日期 2021 年 6 月 8 日

有效证件及合法生育承诺书

我们夫妻授权山东省枣庄市妇幼保健院生殖中心为我们实施人类辅助生殖技术，对向贵院提供的所有证件及生育情况做以下书面承诺：

1. 我们承诺我们提供的夫妻身份证、结婚证真实有效，且证件与本人相符。
2. 我们承诺我们是合法夫妻，符合国家及户口所在地省（市、自治区）计划生育政策相关规定中允许生育的条件。
3. 若以上承诺虚假失实，由此造成的一切后果责任自负，与贵院无关。

经仔细阅读，我们确认我们在充分理解上述内容的情况下做出此书面承诺。

承诺人签字： 丈 夫

妻 子

期： 2021 年 11 月 28 日

姓名

接受辅助生殖治疗夫妇取精认证书

我们夫妇为接受辅助生殖治疗需要在枣庄市妇幼保健院生殖中心取精室留取精液。取精前，为了维护我们夫妇和生殖中心的共同权益，工作人员核对我们的身份，当面将我们夫妇的名字写在取精杯上，并由我们确认无误后，才留取精液。我们夫妇共同认证所提供的精液是取自我们本人。

为了保证我们夫妇在生殖中心进行辅助生殖技术的同时留取极少量精液标本，保存至孩子出生后 1 年的时间。若对孩子的血缘有任何疑问需要司法鉴定时，生殖中心将协助司法部门提供留取的精液标本作为对照。

我们认真阅读了以上内容，自愿留取精液标本并遵守其协议。

取精时间：2021 年 8 月 26 日

丈夫：

工作人