

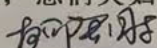
体外受精-胚胎移植 (IVF-ET) 知情同意书

尊敬的 [] 夫妇:

医生已向你们告知不孕症的相关治疗方法和适应症, 根据你们的情况, 适合并选择了该项技术, 为此次助孕疗程顺利进行, 需要你们的配合。故请在接受治疗前仔细阅读和理解以下内容:

体外受精-胚胎移植 (IVF-ET) 俗称“试管婴儿”, 主要适应于: 输卵管性不孕; 盆腔粘连因素导致受精通道障碍; 排卵障碍; 子宫内膜异位症; 免疫因素; 男方少、弱精; 部分不明原因性不孕。

根据已完成检查, 你们夫妇适合实施IVF的指征是: _____



※该项助孕技术一般要经过以下程序:

1. 进行药物控制性促排卵, 在 B 超及性激素监测下调整用药。
2. 当卵泡发育成熟时, 在静脉麻醉或镇痛剂下行B超引导下经阴道穿刺取卵。
3. 取卵日丈夫取精, 精子经优选后, 与卵子进行体外受精和胚胎培养。
4. 根据情况可行新鲜胚胎移植或全胚冻存。
5. 行新鲜胚胎移植者, 在取卵后2-3天 (部分第5或第6天), 选取有效胚胎移植入子宫腔内, 过程是无痛的。根据相关文件规定可移植胚胎 ≤ 2 枚, 瘢痕子宫者建议移植1枚; 移植后剩余的有效胚胎建议冻存, 若本周期未孕, 择期另行冻存胚胎移植, 可节省费用, 提高累积妊娠率。
6. 胚胎移植后需用药进行黄体支持, 有利于胚胎着床和妊娠。
7. 移植后9-11天测血 β -HCG确立生化妊娠, 孕6周时B超确立临床妊娠, 请与中心保持联系, 接受必要的随访。

※助孕术及妊娠过程多数是顺利和正常的, 个别患者可能出现以下情况:

1. 因卵巢储备功能减低或对药物反应不良, 卵泡过少或发育极不同步, 有可能终止该周期的治疗。
2. 当卵巢反应过度, 可引发“卵巢过度刺激综合征”表现口唇紫绀、腹胀 (痛)、尿量减少、呼吸困难、血栓形成, 肝肾功能损伤甚至危及生命, 请及时就诊和治疗, 必要时终止妊娠; 妊娠后病情可能加重, 故有过激倾向者建议全胚冻存, 另择周期冻胚移植。
3. 取卵术可能发生的并发症: 麻醉意外、盆腔出血、卵巢扭转、脏器损伤或感染, 个别患者需手术治疗, 部分可能导致严重后果甚至危及生命。
4. 由于个体差异或某些未知因素的影响, 可能发生取不到卵子、卵子不受精或受精卵无卵裂, 得不到有效胚胎移植等情况; 也可因子宫因素或突发情况暂不移植, 经治疗后另择周期行冻胚移植。
5. 妊娠后可能发生宫外孕、流产、早产等情况, 其发生率与自然妊娠相近。由

于移植2个胚胎，多胎妊娠率增加，多胎妊娠会增加母婴并发症风险，甚至得不到健康活婴；为保障母婴健康，若发生3胎妊娠，需行早期选择性减胎术；减胎术有可能发生流产、出血、感染，或减胎失败需行二次手术。

6. 移植2个胚胎时，存在宫内妊娠合并异位妊娠的风险，该情况临床早期诊断困难，可能存在漏诊，如发生宫内妊娠合并异位妊娠，需根据病情进行药物或手术治疗，必要时需终止宫内妊娠。
7. 有剖宫产病史者，建议剖宫产术后2年后尝试再生育，妊娠后存在子宫切口妊娠可能，前置胎盘、胎盘植入、孕中晚期子宫破裂、胎死宫内、产后大出血需切除子宫等风险增加。瘢痕子宫再次妊娠者需至产科严密随访。
8. 瘢痕子宫、既往双胎妊娠史及其他不能接受多胎妊娠的患者，建议单胚胎移植，单胚胎移植仍有多胎妊娠可能。
9. 根据欧洲人类生殖与胚胎学会（ESHRE）的报告，该助孕技术出生子代与自然受孕相比较，新生儿先天缺陷的发生率无差异。
10. 促排卵过程所造成的高雌激素状态可能增加血栓形成风险，关于促排卵药物的远期影响，目前尚无定论；但曾有生殖系统肿瘤史的患者不排除病情加重或增加复发的风险，需慎重考虑。

※关于对本项治疗尚有以下情况告知：

1. 签署知情同意后，在治疗过程中夫妇任何一方计划停止治疗，请及时通知中心。
2. 目前体外受精技术已比较成熟，但移植后能否妊娠受多种因素的影响，包括胚胎发育潜能、子宫条件及情绪状态等。
3. 目前某些促排卵用药有进口和国产两种类型，价格存在差异。通常医生会根据您的具体情况决定用药，如您有特殊要求，请提前告知。
4. 您就医的所有资料我们将严格保密，仅卫生管理部门及司法机构在执行公务时有权查阅。当进行研究、教学、交流时，所使用数据均去标识，不会公开您的身份。

特殊情况说明：

医生已向我们详细介绍了该项助孕技术相关内容及可能发生的风险；有关疑问已得到解答，并由中心的工作人员随时解答新的疑问；我们将配合生殖中心对妊娠结局、孕期及子代等情况的随访。

妻子签字：

身份证号码：

丈夫签字：

身份证号码：

医生签字：

2020 年 1 月 6 日