

## 促排卵治疗知情同意书

病历号\_\_\_\_\_

我们夫妇为合法夫妻。因患不孕症请求吉林大学第二医院生殖医学中心诊治，同意并授权该生殖中心医生，做一次或多次夫精促排卵助孕治疗。我们已了解促排卵治疗可出现以下并发症：

1. 卵巢过度刺激综合征，表现为卵巢明显增大、恶心、腹胀、腹痛、胸闷、甚至会有腹水、胸水、血液浓缩、少尿、肾功能损害、血栓形成等症状，这些症状可在妊娠早期加重，严重的卵巢过度刺激综合征甚至可危及生命，治疗费用较昂贵。

2. 多胎妊娠。

3. 卵巢扭转：促排卵治疗使卵巢增大，偶尔会发生卵巢扭转、坏死，需切除卵巢。

4. 有发生宫外孕或宫内外同时妊娠的可能，宫外孕可以引起腹腔内出血，危及患者生命。

5. 应用促排卵药物的远期安全性尚未明确，与肿瘤发生的关系正在受到关注。

6. 促排卵妊娠后胎儿畸形发生率与自然受孕胎儿的畸形发生率相同。

7. 促排卵妊娠后，亦有可能发生流产、胚胎停止发育等情况。

我们理解促排卵治疗后应进行超声监测卵泡生长，如出现 $\geq 4$ 个优势卵泡、卵泡黄素化不破裂综合征或卵泡不发育等情况时放弃本周期的治疗。

我们知道并承诺如出现三胎及三胎以上妊娠必须行减胎术。

我们已认真阅读并完全理解本知情同意书的全部内容，还就我们关心的问题与医生进行了讨论，并得知了满意的答复，在完全知情的情况下自愿签署本知情同意书。

妻子[签字]：

日期 2024 年 8 月 24 日