

# 人工生殖資料通報及管理辦法第十一條附表七

## 附表七

通報人：\_\_\_\_\_

### 人工生殖個案資料表

通報日期：\_\_\_\_\_

一、機構代碼：\_\_\_\_\_

二、受術妻資料：

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 姓名：_____          | 2. 出生日期□□□□年/□□月/□□日 |
| 3. 國民身分證統一編號：_____   | 4. 國籍別：_____         |
| 5. 外籍人士統一證號（註）：_____ | 6. 外籍人士護照號碼：_____    |
| 7. 病歷號碼：_____        |                      |

三、受術夫資料：

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. 姓名：_____          | 2. 出生日期□□□□年/□□月/□□日 |
| 3. 國民身分證統一編號：_____   | 4. 國籍別：_____         |
| 5. 外籍人士統一證號（註）：_____ | 6. 外籍人士護照號碼：_____    |

四、開始使用排卵藥物等進入治療週期日期 □□□□年/□□月/□□日

五、人工生殖相關資料：

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> 不孕期間（年、四捨五入）  | 2. <input type="checkbox"/> 曾做過人工生殖次數 |
| 3. <input type="checkbox"/> 不孕原因：<br>(1)輸卵管因素 (2)卵巢因素 (3)子宮內膜異位症 (4)其他子宮因素<br>(5)其他女性因素（請註明_____） (6)男性因素 (7)多種因素 (9)不明原因 |                                       |

4.  人工生殖方法

- (1)IVF/ET (2)GIFT (3)ZIFT/TET (4)AID (5)IVF/ET+GIFT  
(9)其他（複選放入本項請註明胚胎手術\_\_\_\_\_）

5.  卵巢刺激方式：

- (1)自然週期 (2)口服藥物刺激 (3)短週期藥物刺激 (4)長週期藥物刺激 (5)超長週期藥物刺激  
(6)GnRH antagonist 藥物刺激 (7)其他（請註明\_\_\_\_\_）

6.  刺激排卵結果，有無進行取卵

- (1)有 (2)無，原因：\_\_\_\_\_

7.  顯微操作技術

- (1)自然週期 (2)口服藥物刺激 (3)短週期藥物刺激 (4)長週期藥物刺激 (5)超長週期藥物刺激  
(6)GnRH antagonist 藥物刺激 (7)其他（請註明\_\_\_\_\_）

8.  精卵來源

- (1)捐精 (2)捐卵

捐贈人國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_ 國籍別：\_\_\_\_\_

外籍人士統一證號（註）：\_\_\_\_\_ 外籍人士護照號碼：\_\_\_\_\_

(3)夫妻精卵

自行取精 MESA TESE 其他(請註明\_\_\_\_\_)

9. 取卵數(含不成熟卵) 10. 正常受精卵數 11. 植入卵子數(GIFT)

12. 胚胎受精卵植入數

培育第2天植入數

培育第3天植入數

培育第4天植入數

培育第5天植入數

培育第6天植入數

13. 胚胎受精卵冷凍數 14. 冷凍卵子數

15. 本次施術後是否仍有精子儲存? (1)是 (2)否

16. 胚胎種類 (1)新鮮 (2)冷凍 (3)二者皆有

17. 植入日期年/月/日

18. 卵巢過度刺激症候群 (1)無 (2)輕微 (3)中度 (4)嚴重 (9)不明

19. 是否臨床懷孕(年/月/日)

(1)是:胚囊數,有胎心數,子宮外孕

(2)否

20. 減胎數

21. 懷孕結果(年/月/日)

(1)自然流產數(<20週)

(2)子宮外孕數

(3)人工流產數,原因\_\_\_\_\_

(4)死產數(20-27週)

(5)死產數(>28週)

(6)活產數

22. 死產或流產之胎兒異常數,請註明\_\_\_\_\_

23. 活產嬰兒資料

性別 生產週數 體重 生產方式 身體狀況

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

(4) \_\_\_\_\_

\*活產嬰兒生產方式及身體狀況代碼

(一) 生產方式代碼

- (1)陰道生產 (2)陰道產鉗生產 (3)陰道真空吸引生產 (4)有剖腹產史之陰道生產  
(5)第一次剖腹產 (6)有剖腹產史之剖腹產

(二) 身體狀況代碼

(1)000 無特殊狀況：正常

(2)外觀上明顯之先天性缺陷

101 神經系統 102 眼顏面 103 心臟血管疾病 104 消化系統 105 泌尿腎臟系統  
106 骨骼肌肉系統 107 染色體異常 108 其他（請註明\_\_\_\_\_）

(3)其他異常狀況

201 疑感染 202 需要治療之黃疸 203 呼吸窘迫（借助呼吸器>30分鐘）

204 生產傷害 206 其他（請註明） 207 新生兒死亡

24. 施術醫師：\_\_\_\_\_

註：無國民身分證之外籍人士請同時填 4、5 項，無統一證號之外籍人士得出示原始國籍之相關證件，並填列該證號。

注意事項：本表應於每年二月、五月、八月、十一月底前，通報上一季接受人工生殖治療及確定臨床懷孕結果之個案。

# 人工生殖個案資料表填表說明

一、機構代碼：請填寫醫療機構申請通過人工生殖機構後，主管機關所賦予該機構之代碼。

## 二、受術妻資料：

1. 姓名：請填寫受術妻之姓名。
2. 出生日期：請填寫受術妻之西元出生年月日。
3. 國民身分證統一編號：請填寫受術妻之中華民國（以下簡稱本國）國民身分證統一編號。如無本國國民身分者，此欄免填。
4. 國籍別：受術妻若為外籍人士，請填寫原始國籍別。
5. 外籍人士統一證號：無本國國民身分之外籍受術妻，請填列由本國發給相關證件之統一證號，如無統一證號者，得出示受術妻原始國籍之相關證件供醫療機構核對，並填列該證號。受術妻具本國國民身分者此欄免填。
6. 外籍人士護照號碼：無本國國民身分之外籍受術妻，除上述號碼外，並請填列護照號碼。具本國國民身分者，此欄免填。
7. 病歷號碼：請填寫受術妻於施術機構之病歷號碼。

## 三、受術夫資料：

1. 姓名：請填寫受術夫之姓名。
2. 出生日期：請填寫受術夫之西元出生年月日。
3. 國民身分證統一編號：請填寫受術夫之本國國民身分證統一編號。如無本國國民身分者，此欄免填。
4. 國籍別：受術夫若為外籍人士，請填寫原始國籍別。
5. 外籍人士統一證號：無本國國民身分之外籍受術夫，請填列由本國發給相關證件之統一證號，如無統一證號者，得出示受術夫原始國籍之相關證件供醫療機構核對，並填列該證號。受術夫具本國國民身分者，此欄免填。
6. 外籍人士護照號碼：無本國國民身分之外籍受術夫，除填列上述號碼外，並請填列護照號碼。具本國國民身分者，此欄免填。

四、開始使用排卵藥物等進入治療週期日期：請填寫受術妻開始使用排卵藥物之西元日期，若受術妻未使用排卵藥物，使用冷凍胚胎或計算自然週期時，則請填寫受術妻接受生殖系統之檢查以進入治療週期之日期。

## 五、人工生殖相關資料：

1. 不孕期間：有正常性生活，未使用避孕方法，但未懷孕之期間。以年為計算單位，採四捨五入方式計算。
2. 曾做過人工生殖次數：迄本次使用排卵藥物（或治療週期）前，曾做過之人工生殖次數，但不含配偶間人工授精（AIH）次數。

3. 不孕原因：請填寫下列原因代碼：

- (1)輸卵管因素 (2)卵巢因素 (3)子宮內膜異位症 (4)其他子宮因素  
(5)其他女性因素（請註明\_\_\_\_\_）(6)男性因素 (7)多種因素 (9)不明原因

若為二種以上不孕原因，請填寫代碼(4)，不考量填寫主要原因代碼。

4. 人工生殖方法：本欄每位個案每一治療週期（含未取卵，或未植入卻已完成治療週期者）均須填寫。個案一進入治療週期，即知採用何種方法，即可填入。若此治療週期植入時方法改變了，則修正填列實際採用之方法。請填寫不同人工協助生殖技術方法之代碼：

- (1)IVF/ET；(2)GIFT；(3)ZIFT/TET；(4)AID；(5)IVF/ET+GIFT；(9)其他（請註明\_\_\_\_\_）

5. 卵巢刺激方式：請填寫受術妻（或捐卵者）卵巢刺激方式之代碼：

- (1)自然週期 (2)口服藥物刺激 (3)短週期藥物刺激 (4)長週期藥物刺激  
(5)超長週期藥物刺激 (6)GnRH antagonist 藥物刺激 (7)其他（請註明\_\_\_\_\_）

6. 有無進行取卵：請填寫受術妻（或捐卵者）注射刺激排卵藥物後，有無進行取卵之代碼：

- (1)有；(2)無。

若無進行取卵請填寫下列原因代碼：

- (1)卵巢刺激不良。  
(2)精子無法取到。  
(3)女性病人之原因，如臨時發高燒，身體不適，忘了打針等等。  
(4)卵子已排掉了。  
(5)其他。

7. 顯微操作技術：請填寫本次週期精卵之結合過程，使用顯微操作技術之情形。如未使用顯微操作技術，則填 0。使用情形代號：

- (1)ICSI (2) 協助孵化 (3)ICSI+協助孵化 (4)PGS (5)PGD (9) 其他（複選請註明\_\_\_\_\_）

8. 精卵來源：請填寫本次週期所使用之精卵來源代碼：

- (1)捐精；(2)捐卵；(3)夫妻精卵

若填寫(1)或(2)者，請續填此欄，捐贈人國民身分證號碼統一編號、若為外籍人士，請填寫原始國籍別、外籍人士統一證號、外籍人士護照號碼。

若填寫(3)者，請序填自行取精 MESA TESE 其他（請註明\_\_\_\_\_）

9. 取卵數：請填寫受術妻（或捐卵者）使用排卵藥物後，取得之卵子數目，含不成熟卵。未取得卵則填 0。

10. 正常受精卵數：請填寫此次療程之正常受精卵的數目。

11. 植入卵子數（GIFT）：採用 GIFT 之施術方法時，請填寫本欄之植入卵子數目。

12. 胚胎（受精卵）植入數：請填寫本次週期植入不同培育天數之胚胎（受精卵）數目。

13. 胚胎（受精卵）冷凍數：請填寫本次週期未植入且冷凍起來之胚胎或受精卵數目。

14. 冷凍卵子數：請填寫本次週期未植入且冷凍起來之卵子數目。

15. 本次施術後是否仍有精子儲存：請勾選本次週期施術後，精子是否儲存之代碼：

- (1)是；(2)否

16. 胚胎種類：本欄每位個案每一治療週期（含未取卵，或未植入卻已完成治療週期者）均須填寫。個案一進入治療週期，即知採用胚胎種類，即可填入。若此治療週期植入時方法改變了，則修正填列實際採用之種類。請填寫植入或預定要植入之胚胎（受精卵）種類代碼：  
(1)新鮮；(2)冷凍；(3)二者皆有
17. 植入日期：請填寫胚胎、受精卵或精卵植入之西元日期，同一治療週期者有二次植入時，請填寫第一次植入日期。
18. 卵巢過度刺激症候群：請填寫受術妻（或捐卵者）有無卵巢過度刺激症候群情形之代碼：  
(1)無；(2)輕微；(3)中度；(4)嚴重；(9)不明
19. 是否臨床懷孕：請填寫植入後是否臨床懷孕，及填入確知是否臨床懷孕日期或因故只刺激排卵未進行取卵與因故已取卵未植入，兩種已結束治療週期之日期。此欄日期務必填寫，以利電腦系統轉出資料。  
臨床懷孕代碼及填報作業如下：  
(1) 如有臨床懷孕，則請填寫代碼(1)及確知臨床懷孕日期。  
另再填寫胚囊數目及有胎心音之數目及或子宮外孕數目。  
若已確知懷孕結果，則請填寫懷孕結果各欄。否則需於確知懷孕結果當季，再填具下列各欄懷孕結果通報。  
(2) 有下列三種情形者，均請填寫代碼(2)及確知無臨床懷孕或結束治療週期日期。  
① 有植入，但沒有臨床懷孕者。  
② 有刺激排卵，但未進行取卵已結束此治療週期者。  
③ 有取卵，但未植入已結束此治療週期者。  
此三種情形治療週期之資料則通報至此結束。
20. 減胎數：請填寫減胎數目；如未減胎請填 0。
21. 懷孕結果：請先填寫懷孕結果之代碼，另外再填寫確知懷孕結果之日期。並就懷孕結果填寫各種懷孕結果數目。如為自然流產則請於自然流產數欄填寫自然流產數目。人工流產除填寫人工流產數目外，亦請填寫人工流產原因。可複填。
22. 死產或流產之胎兒異常數：請註明死產或流產胎兒異常之數目及先天性缺陷代碼。
23. 活產嬰兒資料：請填寫活產嬰兒生產時之性別（男、女）、妊娠週數（以「週」計，採去尾數法）、體重（以 gm 為單位）及生產方式與身體狀況代碼。
24. 施術醫師：請填寫此次施術之醫師姓名。

本則命令之總說明及對照表請參閱行政院公報資訊網（<http://gazette.nat.gov.tw/>）。