

記

[illegible]

高知県記入欄	院外処方領収金額	円
	合 計	円

※1) 採卵準備又は凍結胚移植を行うための治療計画を作成した日から治療終了日までを記入してください。
 ※2) 今回の治療の一部を他の医療機関で行った場合、その医療機関名と指示内容について記入してください。
 ※3) 領収金額は治療計画作成日において43歳未満の者については①欄へ、43歳以上の者については②欄へ記入してください。

A 新鮮胚移植を実施
B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施（採卵及び受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1週間ないし3週間程度の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合）
C 以前に凍結した胚による胚移植を実施
D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了
E 受精できず、又は胚の分割停止、変性、多精子授精等の異常授精等による中止
F 採卵した卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止

(注2) 採卵に至らないケース(女性への侵襲的治療のないもの)は、助成対象となりません。