

PGT(着床前診断) 外来前確認書

診察券番号 _____ 氏名 _____

PGT(着床前診断)を希望する方は、以下の内容に回答し☑を入れてください。

日本産科婦人科学会指定の動画2本*を最後まで視聴しましたか？
『不妊症および不育症を対象とした着床前遺伝学的検査 (PGT-A・SR)』
『PGT-Aの検査対象をなぜ限定しているのか』

はい いいえ

PGT 対象外です。

*日本産科婦人科学会指定の動画2本は裏面をご覧ください

これまでに(当院外治療や自然妊娠も含む)胎嚢確認後の流産は2回以上ありますか？

はい いいえ

これまでに、胚移植不成功は2回以上ありますか？

はい いいえ

夫婦染色体検査にて構造異常を認められた。あるいは、流産組織検査にて夫婦染色体の構造異常の可能性あることを指摘されていますか？

はい いいえ

PGT AかSRかは外来で判断

流産の経験が1回以下の場合でも、夫婦のどちらかが構造異常を有している場合がありますので、夫婦染色体検査の実施をおすすめします。染色体検査を希望しますか？

はい いいえ

夫婦染色体検査をしない場合には、検査はPGT-Aになります。もし、夫婦のどちらかに構造異常がある場合の検査はPGT-SRが適切なため、Aを行っても特定の染色体間で起こる染色体の構造異常はわからない可能性があり、結果的に妊娠しない可能性や流産する可能性がより高くなりますが、その点は理解し納得していますか？

はい いいえ

PGT-A 染色体検査は実施しない

夫婦染色体検査 66,000円税込をします。夫婦それぞれに採血予約【注射・採血のみ】をご予約ください。染色体検査は、月火水木9:00~18:00 金土9:00~14:00しか行えませんので(祝日不可)予約時間にご注意ください。

いずれかに☑

後日予約する

本日妻のみ検査希望

本日夫婦で検査希望

※裏面もご確認ください。

■着床不全一次スクリーニング検査の確認（いずれかに☑）

PGTは受精卵側だけの検査ですが、胚移植不成功の原因は子宮側の場合もありますので、子宮側の着床不全や流産の原因となる基本的な検査は済ませておくことをおすすめします。着床不全一次スクリーニング検査はセット検査で、不成功の原因となる因子（抗カルジオリピン抗体 IgG、抗カルジオリピン抗体 IgM、抗 CL/β2GPI 抗体、ループスアンチコアグラント、抗核抗体、ビタミンD値、亜鉛値、APTT、PT、凝固第Ⅹ因子、プロテインS活性、プロテインC活性、HbA1c）を一通り調べることができます。費用は28,600円（税込）です。

検査希望 検査希望なし（以前に検査したこともない） 検査済み

*流産が2回以上ある場合、検査は必須です。

■注意事項

以下をお読みいただきチェックを入れてください。

- (1) 染色体検査は、検査可能な曜日と時間が限定されています。
- (2) 染色体検査結果は、結果まで約3週間かかります。検査結果が当院に届くと、当院から皆さまにメールでお知らせし、検査結果を聞く方法が「着床不全・PGT 外来」なのか、「遺伝外来」なのかをご案内します。遺伝外来を指示された場合は、夫婦で来院する必要があります。
- (3) PGTを行う胚盤胞の数は、採卵日当日に相談の上で決定します。
- (4) PGTは2プランあり、検査機関によって検査範囲と費用が異なります。どのプランにするかについては、採卵日当日、培養士と相談の上で決定していただけます。
- (5) PGTの結果がでるのは、新鮮胚の場合は受精5日後から計算して約3週間後、凍結胚の場合は書類提出から1ヶ月後のため、翌周期には間に合いません。PGT胚の移植は早くても、PGTをした周期、もしくは書類提出した周期の翌々周期になります。

■日本産科婦人科学会指定の動画は2本あります。2本ともご視聴ください。

(https://www.jsog.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=256)



「不妊症および不育症を対象とした着床前遺伝学的検査（PGT-A・SR）」について



「PGT-Aの検査対象をなぜ限定しているのか」



■費用

検査機関①	新鮮胚PGT	77,000円（税込）	胚盤胞1個あたり
検査機関②	新鮮胚PGT	99,000円（税込）	胚盤胞1個あたり
検査機関②	凍結胚PGT	110,000円（税込）	胚盤胞1個あたり

※凍結胚PGTの場合は胚融解19,800円/個、タイムラプス27,500円、胚凍結27,500円/個が別途かかります。

(以下は該当者・希望者のみ)

夫婦染色体検査	66,000円（税込）	2人分の費用
着床不全一次スクリーニング	28,600円（税込）	血液検査
遺伝外来	5,500円（税込）	遺伝専門医による外来

確認書のご記入ありがとうございました。本書を受付にご提出ください。その後、診察にお呼びします。

受領者	受領日	控え
	/	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> 郵送