

แบบรายงานผลการดำเนินงานการผสมเทียม (Intrauterine insemination : IUI)

ประจำปี พ.ศ.

(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

- โรงพยาบาลภาครัฐ
- โรงพยาบาลเอกชน จำนวน เตียง
- คลินิก
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

ชื่อสถานพยาบาล

สถานที่ทำการ อาคาร เลขที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร E-Mail

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผลการดำเนินงาน

๑. Cause of Infertility

	Fresh semen จำนวน (ราย)	Frozen thaw semen จำนวน (ราย)	Total
Male factor			
Ovulation factor			
Endometriosis			
Unexplained			
Others (specified)			
Total			

๒. Cycles of insemination

	Fresh semen จำนวนรอบการรักษา (Cycle)	Frozen thaw semen จำนวนรอบการรักษา (Cycle)
Natural		
Clomiphene citrate		
Letrozole		
Clomiphene + FSH		
Follicle Stimulating Hormone (FSH)		
Total		

๓. Methods of sperm preparation for IUI

	จำนวนรอบการรักษา (Cycle)
Simple washing	
Swim up	
Density gradients centrifugation	
Others (specify)	
Total	

๔. Results of intrauterine insemination (IUI)

๔.๑ IUI - H (Husband sperm)

	Woman <๓๕ years	Woman ๓๕-๓๙ years	Woman ≥๔๐ years	Total
Number of IUI-H cycles				
Deliveries: Total				
Singleton				
Twin				
Triplet				
Quadruplets or Higher				
Pregnancies				

๔.๒ IUI - D (Donor sperm)

	Woman <๓๕ years	Woman ๓๕-๓๙ years	Woman ≥๔๐ years	Total
Number of IUI-D cycles				
Deliveries: Total				
Singleton				
Twin				
Triplet				
Quadruplets or Higher				
Pregnancies				

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลของผู้รับบริการชาวต่างชาติ

จำนวนผู้มารับบริการชาวต่างชาติทั้งหมด รวมทั้งสิ้น ราย (ให้ระบุเป็นรายประเทศ)

๓.๑ ประเทศ จำนวน.....ราย

๓.๒ ประเทศ จำนวน.....ราย

๓.๓ ประเทศ จำนวน.....ราย

๓.๔ ประเทศ จำนวน.....ราย

๓.๕ ประเทศ จำนวน.....ราย

๓.๖ ประเทศ จำนวน.....ราย

๓.๗ ประเทศ จำนวน.....ราย

(ลายมือชื่อ) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
(.....) / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

(ลายมือชื่อ) แพทย์ผู้รับผิดชอบ/แพทย์ผู้ให้บริการ
เกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
การแพทย์ /หรือแพทย์ผู้ให้บริการ