

๒.๑ ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลำดับ	วัน เดือน ปี	ชื่อผู้รับบริการ						ข้อมูลผู้บริจาคไข่		ข้อมูลผู้บริจาคอสุจิ		สัญชาติ	เชื้อชาติ	ข้อบ่งชี้	วิธีการตรวจ	
		ชื่อ-สกุลสามี	H.N.	อายุ	ชื่อ-สกุลภรรยา	H.N.	อายุ	ชื่อ-สกุล	H.N.	ชื่อ-สกุล	H.N.				PGS	PGD

การกำหนดรหัสข้อบ่งชี้การตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมในตัวอ่อน

- A = สามีหรือภรรยาคนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนมีพันธุกรรมผิดปกติซึ่งอาจถ่ายทอดไปสู่ทารกได้เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ โดยการถ่ายทอดมีความเสี่ยงอย่างชัดเจน
- B = มีประวัติการตั้งครรภ์ที่ทารกมีความพิการหรือเป็นโรคหรือความผิดปกติที่รุนแรง และความผิดปกติทางพันธุกรรมนั้นอาจป้องกันได้ด้วยการตรวจคัดกรองพันธุกรรมของตัวอ่อน
- C = เพื่อรักษาบุตรที่ป่วยเป็นโรคด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากบุคคลอื่นที่มีความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (HLA matched) โดยสามารถนำเซลล์ต้นกำเนิดจากเลือดในสายสะดือเมื่อแรกคลอดไปใช้รักษาบุตรคนที่ป่วยเนื่องจากมีเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้
- D = มีประวัติการแท้งบุตรก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ ตั้งแต่ ๒ ครั้ง ขึ้นไป หรือผลการตรวจยืนยันว่าการแท้งในครั้งก่อนมีสาเหตุมาจากทารกมีความผิดปกติทางพันธุกรรม
- E = ภริยามีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปี ขึ้นไป และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าตัวอ่อนอาจมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางพันธุกรรม
- F = ไม่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไป ติดต่อกันในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
- G = อื่น ๆ (ระบุ)

๒.๒.๓ ผลการตรวจทางพันธุกรรมของทารก

การตรวจ	ผลการตรวจทางพันธุกรรมของทารกขณะตั้งครรภ์		ผลการตรวจทางพันธุกรรมของทารกหลังคลอด	
	ปกติ (จำนวน) (ราย)	ผิดปกติ (ระบุ) (จำนวน) (ราย)	ปกติ (จำนวน) (ราย)	ผิดปกติ (ระบุ) (จำนวน) (ราย)
- PGS ปกติ				
- PGS (Mosaic)				
- PGD ปกติ				
- PGD พาหะ				

(ลายมือชื่อ) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
(.....) / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(ลายมือชื่อ) แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการฯ
(.....)
วัน เดือน ปี.พ.ศ.