

Nhận noãn hiến tặng

Quy trình, Nguy cơ, Chấp thuận

Recipients of Donor Eggs

Process, Risks, Consent

Ngày tháng *Date*: _____

Họ và tên vợ *Partner #1*: _____

CMND *ID* _____ Giới *Gender* – Nam *Male* / Nữ *Female* (Khoanh tròn *Circle One*)

Họ và tên chồng *Partner #2*: _____

CMND *ID* _____ Giới *Gender* – Nam *Male* / Nữ *Female* (Khoanh tròn *Circle One*)

Địa chỉ *Address*: _____

Hiến noãn (*Donor Egg:DE*) đã trở thành một phương pháp điều trị vô sinh cho phụ nữ gặp các vấn đề về noãn hoặc một số vấn đề di truyền. Mục tiêu chính của DE là giúp bệnh nhân có cơ hội mang thai bằng cách sử dụng trứng từ một người hiến tặng và tinh trùng từ chồng hoặc từ một người hiến tặng. Đây là một phương pháp điều trị được thiết kế để bệnh nhân mang thai khi các phương pháp điều trị khác không thành công hoặc không phù hợp.

Donor Egg (DE) therapy has become an established treatment for infertility due to egg problems or certain genetic issues. The main goal of DE is to allow a patient the opportunity to become pregnant using eggs from a donor and sperm from her partner or from a donor. This is an elective procedure designed to result in the patient's pregnancy when other treatments have failed or are not appropriate.

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Steps in the Process

Sàng lọc người hiến noãn

Screening of Egg Donor

Người hiến noãn đã được sàng lọc tiền sử bệnh tật, tâm lý, di truyền và gia đình. Không có sàng lọc hoặc xét nghiệm nào là tuyệt đối, vì vậy trẻ có thể mắc các dị tật bẩm sinh hoặc các vấn đề sức khỏe mặc dù đã được sàng lọc.

Donor Screening. *Egg donors have had their medical, psychological, genetic and family history recorded and screened. No screening or testing regimen is perfect, so it is possible for children with major congenital malformations (birth defects) or health problems to occur despite appropriate screening.*

Xét nghiệm bệnh truyền nhiễm của người hiến noãn. Người hiến tặng phải xét nghiệm bệnh truyền nhiễm bắt buộc trong vòng 90 ngày kể từ ngày lấy trứng. Nếu không quá trình chuyển phôi sẽ bị tạm dừng và tất cả trứng hoặc phôi phải được đông lạnh để sử dụng chuyển vào thời điểm có kết quả.

Infectious Disease Testing Of The Egg Donor. *The donor must have federally mandated infectious disease testing within 90 days of the egg retrieval. Unless these test results are available prior to the embryo transfer, the embryo transfer cannot take place and all of the eggs or embryos must be frozen for use and/or transfer at a time when the results are available.*

Tất cả những người hiến tặng đều được sàng lọc và xét nghiệm các bệnh truyền nhiễm bao gồm HIV (vi rút gây ra bệnh AIDS), giang mai và viêm gan (loại B và C) theo quy định. Ngay cả với việc sàng lọc này, bệnh truyền nhiễm vẫn có thể được truyền sang đứa trẻ khi thụ thai bằng trứng được hiến tặng hoặc cho người phụ nữ mang thai.

All donors are screened and/or tested for infectious diseases including HIV (the virus responsible for AIDS), syphilis, and hepatitis (types B and C) as mandated by federal law. Even with this screening, it is possible that an infectious disease could be transmitted to a child conceived with the donated eggs or to the woman who will carry the pregnancy.

Kích trứng cho người hiến noãn

Ovarian Stimulation of Donor to Obtain Eggs

- **Injections of the natural hormones FSH and/or LH (gonadotropins) are used to cause a group of eggs to develop to maturity in the donor.**
- *Sử dụng hoóc môn tự nhiên FSH và LH (gonadotropins) dạng tiêm làm cho một nhóm trứng phát triển đến trưởng thành.*
- **Additional medications are used to prevent premature ovulation.**
- *Một số thuốc được bổ sung để ngăn ngừa rụng trứng sớm.*
- **An overly vigorous ovarian response can occur, or conversely an inadequate response.**
- *Có thể xảy ra quá kích của buồng trứng hoặc ngược lại, không đáp ứng với thuốc kích trứng.*

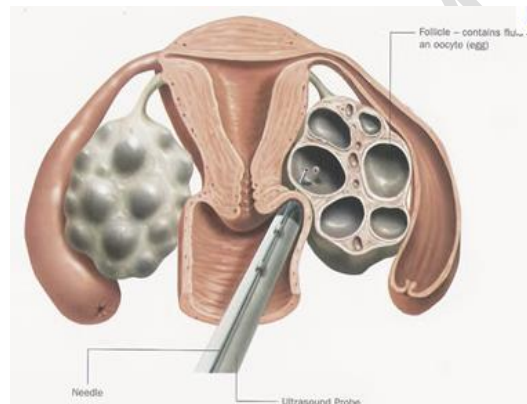
Thuốc được sử dụng để kích thích buồng trứng nhằm kích thích sự phát triển đồng thời của một số tế bào noãn (trứng) trong khoảng thời gian 8 ngày trở lên. Theo dõi đáp ứng của buồng trứng bằng siêu âm. Quá trình này không ảnh hưởng tới dự trữ buồng trứng của người hiến trong tương lai.

Medications are used to stimulate the ovary in hopes of inducing the simultaneous growth of several oocytes (eggs) over the span of 8 or more days. Monitoring of the donor's ovarian response by ultrasound is important. This process does not cause the donor to run out of eggs sooner in the future.

Thu nhận noãn từ người hiến

Egg Retrieval from a Donor

- **Eggs are removed from the ovary with a needle under ultrasound guidance.**
- *Noãn sẽ được lấy ra khỏi buồng trứng bằng kim chọc trứng.*
- **Anesthesia is provided to make this comfortable.**
- *Việc chọc hút thu nhận noãn yêu cầu gây mê.*
- **Injury and infection are rare.**
- *Chấn thương và nhiễm trùng rất hiếm xảy ra.*



Một đầu dò siêu âm đường âm đạo được sử dụng để quan sát buồng trứng và các nang chứa trứng trong buồng trứng. Một cây kim dài được đưa vào từng nang và hút noãn bên trong. Đối với người cho trứng, việc lấy trứng là bước cuối cùng.

A transvaginal ultrasound probe is used to visualize the ovaries and the egg-containing follicles within the ovaries. A long needle is guided into each follicle and the contents aspirated. The aspirated material includes the egg. For the egg donor, the retrieval is the last step.

Thụ tinh trong ống nghiệm và nuôi cấy phôi

In vitro fertilization and embryo culture

- **Sperm and eggs are placed together in specialized conditions (culture media, controlled temperature, humidity and light) in hopes of fertilization.**
- *Tinh trùng và trứng được đặt cùng nhau trong các điều kiện đặc biệt (môi trường nuôi cấy, nhiệt độ, độ ẩm và ánh sáng được kiểm soát) để thụ tinh.*

Sau khi trứng được lấy ra, chúng được chuyển đến phòng nuôi cấy, nơi chúng được giữ trong các điều kiện hỗ trợ nhu cầu và sự phát triển của trứng. Trứng được đặt trong các đĩa có chứa

"môi trường nuôi cấy", là chất lỏng đặc biệt được tạo ra hỗ trợ sự phát triển của phôi mô phỏng giống với chất được tìm thấy trong ống dẫn trứng hoặc tử cung. Sau đó, các đĩa chứa phôi được đặt vào tủ ấm, nơi kiểm soát nhiệt độ và khí.

After eggs are retrieved, they are transferred to the embryology laboratory where they are kept in conditions that support their needs and growth. The eggs are placed in small dishes or tubes containing "culture medium," which is special fluid developed to support development of the embryos made to resemble that found in the fallopian tube or uterus. The dishes containing the embryos are then placed into incubators, which control the temperature and atmospheric gasses the eggs experience.

Vài giờ sau khi lấy trứng, tinh trùng được đặt vào môi trường nuôi cấy cùng với trứng, hoặc từng tinh trùng được tiêm vào từng trứng trưởng thành trong một kỹ thuật gọi là Tiêm tinh trùng vào bào tương noãn (ICSI). Sau đó, trứng được đưa trở lại tủ ấm, nơi chúng vẫn tiếp tục phát triển. Định kỳ trong vài ngày tới, các đĩa được kiểm tra để có thể đánh giá sự phát triển của phôi.

A few hours after eggs are retrieved, sperm are placed in the culture medium with the eggs, or individual sperm are injected into each mature egg in a technique called Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI). The eggs are then returned to the incubator, where they remain to develop. Periodically over the next few days, the dishes are inspected so the development of the embryos can be assessed.

Ngày hôm sau, sau khi trứng đã được thụ tinh sẽ được kiểm tra các dấu hiệu cho thấy quá trình thụ tinh đang được tiến hành. Ở giai đoạn này, sự phát triển bình thường được thể hiện rõ ràng bởi tế bào vẫn còn đơn lẻ có 2 nhân; giai đoạn này được gọi là hợp tử hoặc phôi 2PN. Hai ngày sau khi thụ tinh hoặc ICSI, các phôi bình thường đã phân chia thành khoảng 4 tế bào. Ba ngày sau khi thụ tinh hoặc ICSI, phôi phát triển bình thường chứa khoảng 8 tế bào. Năm ngày sau khi thụ tinh hoặc ICSI, các phôi phát triển bình thường đã phát triển đến giai đoạn phôi nang, được đặc trưng bởi một phôi có 80 tế bào trở lên, một khoang chứa đầy chất lỏng bên trong và một cụm tế bào nhỏ được gọi là khối tế bào nội phôi (ICM).

The following day, after eggs have been inseminated or injected with a single sperm (ICSI), they are examined for signs that the process of fertilization is underway. At this stage, normal development is evident by the still single cell having 2 nuclei; this stage is called a zygote or a 2PN embryo. Two days after insemination or ICSI, normal embryos have divided into about 4 cells. Three days after insemination or ICSI, normally developing embryos contain about 8 cells. Five days after insemination or ICSI, normally developing embryos have developed to the blastocyst stage, which is typified by an embryo that now has 80 or more cells, an inner fluid-filled cavity, and a small cluster of cells called the inner cell mass.

Chuyển phôi cho người nhận

Embryo Transfer into Recipient or Carrier

- **After a few days of development, the best appearing embryos are selected for transfer.**
 - *Sau những ngày phát triển, những phôi xuất hiện tốt nhất được chọn để chuyển.*
- **The number chosen influences the pregnancy rate and the multiple pregnancy rate.**
- *Số phôi được chọn ảnh hưởng đến tỷ lệ mang thai và tỷ lệ đa thai.*
- **Embryos are placed in the uterine cavity with a thin tube.**
 - *Phôi được đặt vào buồng tử cung bằng dụng cụ chuyên dụng.*
- **Excess embryos of sufficient quality that are not transferred can be frozen.**
 - *Phôi chưa sử dụng có thể được đông lạnh.*



Sau một vài ngày nuôi cấy, một hoặc nhiều phôi được chọn để chuyển vào buồng tử cung. Phôi được đặt vào buồng tử cung bằng một dụng cụ đặc biệt được gọi là cathete. Siêu âm được sử dụng để giúp dẫn đường cho cathete. Mặc dù khả năng xảy ra biến chứng do chuyển phôi là rất hiếm, nhưng rủi ro bao gồm nhiễm trùng và mất, hỏng phôi vẫn tồn tại.

After a few days of development, one or more embryos are selected for transfer to the uterine cavity. Embryos are placed in the uterine cavity with a thin tube (catheter). Ultrasound guidance may be used to help guide the catheter or confirm placement through the cervix and into the uterine cavity. Although the possibility of a complication from the embryo transfer is very rare, risks include infection and loss of, or damage to, the embryos.

Số lượng phôi được chuyển có ảnh hưởng đến tỷ lệ mang thai và tỷ lệ đa thai. Tuổi của người phụ nữ và chất lượng phôi có ảnh hưởng lớn đến kết quả đậu thai và tỷ lệ đa thai.

The number of embryos transferred influences the pregnancy rate and the multiple pregnancy rate. The age of the woman who provided the eggs, and the appearance of the developing embryo, have the greatest influence on pregnancy outcome and the chance for multiple pregnancy.

Hỗ trợ niêm mạc tử cung

Hormonal support of the uterine lining

- **Successful attachment of embryo(s) to the uterine lining depends on adequate hormonal support.**
- *Sự gắn kết thành công của phôi vào niêm mạc tử cung phụ thuộc vào sự hỗ trợ đầy đủ của nội tiết tố.*
- **Progesterone, given by the intramuscular or vaginal route, is routinely given for this purpose.**
- *Progesterone, được cung cấp bằng đường tiêm bắp hoặc đặt âm đạo, được chỉ định thường xuyên cho mục đích này.*

Sự làm tổ thành công của phôi vào niêm mạc tử cung (nội mạc tử cung) phụ thuộc vào sự hỗ trợ đầy đủ của nội tiết tố của niêm mạc. Các hormone quan trọng trong hỗ trợ này là progesterone và estradiol. Bình thường, buồng trứng tạo ra đủ lượng của cả hai loại hormone. Tuy nhiên, trong các chu kỳ thụ tinh ống nghiệm, sự hỗ trợ này không phải lúc nào cũng đầy đủ. Do đó, progesterone được sử dụng thường quy, estradiol cũng thường được bổ sung đi kèm. Progesterone được cung cấp bằng đường uống, đường âm đạo. Estradiol được cung cấp qua đường uống. Thời gian hỗ trợ từ 2 đến 10 tuần.

Successful attachment of embryos to the uterine lining (endometrium) depends on adequate hormonal support of the lining. The critical hormones in this support are progesterone and estradiol. Normally, the ovary makes sufficient

amounts of both hormones. However, in IVF cycles, this support is not always adequate. Therefore, progesterone is routinely given, and some clinics also prescribe estradiol. Progesterone is given by the intramuscular or vaginal route. Estradiol is given by the oral, vaginal, transdermal or intramuscular route. The duration of this support is from 2 to 10 weeks.

CONSENT FORM IVFQN

Giới hạn

Limits to the Success of the Process

Những lý do khiến chu kỳ IVF sử dụng trứng hiến tặng có thể không thành công:

There are a number of reasons IVF using donated eggs may be unsuccessful:

- Sự phát triển trứng không đầy đủ ở người cho trứng có thể dẫn đến việc hủy bỏ chu kỳ trước khi lấy trứng. Chúng tôi hiểu rằng chúng tôi chịu trách nhiệm về tài chính đối với tất cả các khoản phí phát sinh từ chu kỳ hiến trứng bị hủy, bao gồm phí dịch vụ cho người hiến, người nhận và đối tác, cho đến và bao gồm cả ngày hủy.

Inadequate egg development in the egg donor may result in cancellation of the cycle prior to egg retrieval. We (I) understand that we (I) are financially responsible for all charges resulting from a cancelled egg donation cycle, including fees for services for the donor, recipient and partner, up to and including the day of cancellation.

- Người cho trứng có thể đáp ứng quá mức với thuốc kích trứng và có nguy cơ mắc hội chứng quá kích buồng trứng (OHSS) và điều này có thể buộc phải hủy bỏ chu kỳ trước khi lấy trứng.

The egg donor may respond too vigorously to the medications and be at risk of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) and this may necessitate cancellation of the cycle prior to egg retrieval. We (I) understand that we (I) are financially responsible for all charges resulting from a cancelled egg donation cycle, including fees for services for the donor, recipient and partner, up to and including the day of cancellation.

- Trứng của người hiến tặng có thể không bình thường.

The donor eggs may not be normal.

- Có thể không lấy được mẫu tinh trùng tươi vào ngày làm thủ thuật; Sau đó, một mẫu tinh trùng đông lạnh (nếu được cung cấp trước đó) sẽ được sử dụng, tuy nhiên, điều này có thể dẫn đến việc ít trứng được thụ tinh hơn.

A fresh semen sample may not be able to be produced the day of the procedure; a frozen specimen (if previously provided) will then be utilized, however, this may result in fewer eggs being fertilized.

- Sự thụ tinh có thể không xảy ra, hoặc có thể xảy ra bất thường.

Fertilization may not occur, or may occur abnormally, e.g. an egg may be fertilized by more than one sperm (polyspermia) and could develop abnormally. Fertilization may not occur or abnormal fertilization may occur, even with the use of intracytoplasmic sperm injection. Such embryos will not be transferred.

- Các phôi có thể không phát triển bình thường.

The embryos may not develop normally.

Nguy cơ Risks

Sự cố với noãn hiến

Risks to Egg Donor

Chọc hút noãn

Lấy noãn là việc lấy trứng ra khỏi buồng trứng. Một đầu dò siêu âm qua ngã âm đạo được sử dụng để quan sát buồng trứng và các nang chứa trứng trong buồng trứng. Một cây kim dài, có thể nhìn thấy trên siêu âm, có thể được đưa vào từng nang và các chất bên trong được hút ra. Vật chất được hút bao gồm dịch nang, tế bào noãn (trứng) và tế bào hạt (nuôi trứng). Hiếm khi không tiếp cận được buồng trứng bằng đường âm đạo và cần phải nội soi ổ bụng hoặc lấy lại qua ổ bụng. Nhiễm trùng: Vi khuẩn thường có trong âm đạo có thể vô tình bị kim truyền vào khoang bụng. Những vi khuẩn này có thể gây nhiễm trùng tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng hoặc các cơ quan khác trong ổ bụng. Tỷ lệ nhiễm bệnh ước tính sau khi lấy trứng là dưới 0,5%. Điều trị nhiễm trùng có thể cần sử dụng kháng sinh uống hoặc tiêm tĩnh mạch. Nhiễm trùng nặng đôi khi yêu cầu phẫu thuật để loại bỏ các mô bị nhiễm trùng. Nhiễm trùng có thể có tác động tiêu cực đến khả năng sinh sản sau này. Chảy máu: Kim đi qua thành âm đạo và vào buồng trứng để lấy trứng. Cả hai cấu trúc này đều chứa các mạch máu. Ngoài ra, gần đó còn có các mạch máu khác. Mất một lượng máu nhỏ thường xảy ra trong quá trình lấy trứng. Tỷ lệ các vấn đề về chảy máu nhiều được ước tính là dưới 0,1%. Chảy máu nhiều có thể phải phẫu thuật. Truyền máu rất hiếm. Chấn thương: Mặc dù có hướng dẫn của siêu âm, vẫn có thể gây tổn thương các cơ quan khác trong ổ bụng trong quá trình lấy trứng. Các báo cáo trước đây trong các tài liệu y tế đã ghi nhận tổn thương ruột, ruột thừa, bàng quang, niệu quản và buồng trứng. Tổn thương các cơ quan nội tạng có thể dẫn đến việc cần điều trị bổ sung như phẫu thuật hoặc cắt bỏ cơ quan bị tổn thương. Tuy nhiên, nguy cơ chấn thương như vậy là rất thấp. Gây mê: Việc sử dụng thuốc mê trong quá trình lấy trứng có thể gây ra các biến chứng ngoài ý muốn như phản ứng dị ứng, tụt huyết áp, buồn nôn hoặc nôn mửa và một số trường hợp hiếm gặp là tử vong.

Oocyte retrieval is the removal of eggs from the ovary. A transvaginal ultrasound probe is used to visualize the ovaries and the egg-containing follicles within the ovaries. A long needle, which can be seen on ultrasound, can be guided into each follicle and the contents aspirated. The aspirated material includes follicular fluid, oocytes (eggs) and granulosa (egg-supporting) cells. Rarely, the ovaries are not accessible by the transvaginal route and laparoscopy or trans-abdominal retrieval is necessary. Infection: Bacteria normally present in the vagina may be inadvertently transferred into the abdominal cavity by the needle. These bacteria may cause an infection of the uterus, fallopian tubes, ovaries or other intra-abdominal organs. The estimated incidence of infection after egg retrieval is less than 0.5%. Treatment of infections could require the use of oral or intravenous antibiotics. Severe infections occasionally require surgery to remove infected tissue. Infections can have a negative impact on future fertility. Bleeding: The needle passes through the vaginal wall and into the ovary to obtain the eggs. Both of these structures contain blood vessels. In addition, there are other blood vessels nearby. Small amounts of blood loss are common during egg retrievals. The incidence of major bleeding problems has been estimated to be less than 0.1%. Major bleeding may require surgical repair and possibly loss of the ovary. The need for blood transfusion is rare. (Although very rare, review of the world experience with IVF indicates that unrecognized bleeding has led to death.) Trauma: Despite the use of ultrasound guidance, it is possible to damage other intra-abdominal organs during the egg retrieval. Previous reports in the medical literature

have noted damage to the bowel, appendix, bladder, ureters, and ovary. Damage to internal organs may result in the need for additional treatment such as surgery for repair or removal of the damaged organ. However, the risk of such trauma is low. Anesthesia: The use of anesthesia during the egg retrieval can produce unintended complications such as an allergic reaction, low blood pressure, nausea or vomiting and in rare cases death.

Hội chứng quá kích buồng trứng (OHSS)

OHSS là một kết quả không thường xuyên của kích thích buồng trứng. Các triệu chứng có thể bao gồm tăng kích thước buồng trứng, buồn nôn và nôn, tích tụ dịch trong bụng, khó thở, cô đặc máu, các vấn đề về thận và gan, và trong những trường hợp nghiêm trọng có thể xuất hiện cục máu đông, suy thận hoặc tử vong. Các trường hợp nghiêm trọng chỉ ảnh hưởng đến một tỷ lệ rất nhỏ phụ nữ trải qua quá trình thụ tinh trong ống nghiệm - 0,2% hoặc ít hơn trong tất cả các chu kỳ điều trị. OHSS xảy ra ở hai giai đoạn: sớm, từ 1 đến 5 ngày sau khi lấy trứng (do kích hoạt hCG); và trễ, 10 đến 15 ngày sau khi lấy lại (do kết quả của hCG nếu có thai). Nguy cơ xảy ra các biến chứng nghiêm trọng cao hơn khoảng 4 đến 12 lần nếu có thai, đó là lý do tại sao đôi khi không thực hiện chuyển phôi để giảm khả năng xảy ra điều này.

OHSS is an occasional outcome of ovarian stimulation. Its symptoms can include increased ovarian size, nausea and vomiting, accumulation of fluid in the abdomen, breathing difficulties, an increased concentration of red blood cells, kidney and liver problems, and in the most severe cases, blood clots, kidney failure, or death. The severe cases affect only a very small percentage of women who undergo in vitro fertilization—0.2 percent or less of all treatment cycles—and the very severe are an even smaller percentage. Only about 1.4 in 100,000 cycles has led to kidney failure, for example. OHSS occurs at two stages: early, 1 to 5 days after egg retrieval (as a result of the hCG trigger); and late, 10 to 15 days after retrieval (as a result of the hCG if pregnancy occurs). The risk of severe complications is about 4 to 12 times higher if pregnancy occurs which is why sometimes no embryo transfer is performed to reduce the possibility of this occurring.

Chúng tôi (tôi) đã xem xét cụ thể phương pháp điều trị này, Quy trình hiến trứng đã được giải thích cho chúng tôi (tôi), cùng với những rủi ro có thể xảy ra.

We (I) have had the opportunity to review this treatment and ask questions of our (my) physician concerning the alternative options to utilization of donated eggs, including adoption and no treatment. The full egg donation process has been explained to us (me), together with the known risks.

_____	_____
Chữ ký của người nhận noãn <i>Patient Signature</i>	Ngày <i>Date</i>
_____	_____
Tên của người nhận noãn <i>Patient Name</i>	Ngày sinh <i>Date of birth</i>
_____	_____
Chữ ký của chồng <i>Spouse / Partner Signature</i>	Ngày <i>Date</i>
_____	_____
Tên chồng <i>Spouse / Partner Name</i>	Ngày sinh <i>Date of birth</i>

Egg Recipient Treatment Plan

Kế hoạch điều trị

Tên bệnh nhân: _____
Patient name

Tên Chồng: _____
Spouse / partner name

Nguồn cung cấp trứng *Provider of Eggs*

Chúng tôi có kế hoạch sử dụng trứng từ:

We (I) plan to use eggs from:

- Người hiến trứng ẩn danh:** Người hiến tặng đã được IVFQN sàng lọc và xác định đủ điều kiện là người hiến tặng. Danh tính của người hiến được ẩn danh.
Anonymous Egg Donor: The Donor has been screened and determined to be eligible as a donor by IVFQN. Her identity will remain anonymous.
- Người hiến trứng đã biết trước:** Chúng tôi chấp nhận sử dụng trứng hiến tặng từ người phụ nữ có tên sau đây:
Known Egg Donor: We (I) only accept eggs donated by the woman listed below

Tên người hiến: _____
Donor Name:

Chữ ký *Initials:* _____ / _____

Nguồn cung cấp tinh trùng *Provider of Sperm*

Chúng tôi có kế hoạch sử dụng tinh trùng từ:

We (I) plan to use sperm from:

- Chồng Spouse / Partner**
- Người hiến Donor (specify name or number):** _____

Chữ ký *Initials:* _____ / _____

Kế hoạch sử dụng dịch vụ Sàng lọc di truyền phôi tiền làm tổ
Plan for Preimplantation Genetic Testing / Screening**Chúng tôi lựa chọn:***We (I) choose*

- Không thực hiện xét nghiệm sàng lọc cho phôi.
No genetic testing / screening of embryos.
- Thực hiện sàng lọc di truyền cho tất cả số phôi nang hiện có.
Genetic testing of all blastocysts no matter how few are available.
- Thực hiện sàng lọc cho phôi đủ điều kiện (có tư vấn bởi chuyên viên phôi học)
Genetic testing of all blastocysts if enough are available to test (in consultation with embryology lab staff).

Chữ ký *Initials:* _____ / _____Chữ ký bệnh nhân *Patient signature:* _____Chữ ký của chồng *Partner / spouse signature:* _____Chữ ký Nhân viên *IVFQN IVFQN Staff signature:* _____