

보조생식술 권장 동의서 양식 및 참고 사항

2011. 1. 17 (Version 1.0)

대한산부인과학회 보조생식술 소위원회

목차

보조생식술 권장 동의서

I. 체외수정 시술 동의서.....	3
II. 정자 공여자 동의서.....	5
III. 공여 정자 수증 동의서.....	6
IV. 난자 공여 동의서.....	7
V. 공여 난자 수증 동의서.....	9
VI. 대리모 동의서	11
VI. 유전적 부모 동의서	13
VII. 난자 동결 동의서	15
VIII. 배아 동결 동의서	16

참고 사항

I. 불임부부지원사업 체외수정시술 의학적 기준 가이드라인.....	17
II. 배아 또는 태아를 대상으로 유전자검사를 할 수 있는 유전질환.....	20
III. 추천 문헌	25

체외수정 시술 동의서					
시술 대상자	성명		상담자	성명	
배우자	성명		담당의사	성명	
<p>본 동의서는 체외수정을 통한 임신에 동의하는 서류로서 동의권자는 배아생성의료기관으로부터 충분한 설명을 들은 후 신중히 결정하여야 합니다.</p> <p>이와 관련하여 다음의 각 항목에 대해 상담자의 설명을 들은 후 공란에 기입을 하고, 본인이 충분히 이해하였다고 판단하면 <input type="checkbox"/> 란에 <input checked="" type="checkbox"/> 표를 하십시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 배란 유도를 위해 사용하는 약제의 부작용(두통, 근육통, 체중증가, 난소과자극 증후군)에 대하여 설명을 들었으며 난자 채취 시 위험(질 출혈, 감염, 드물게는 복강내 출혈, 비뇨기계 손상)이 일어날 수 있다는 것을 설명을 들어 이해하고 있습니다.---<input type="checkbox"/> ● 난소 과자극 증후군(난소비대, 복수나 흉수, 혈액 과응고, 뇌졸중, 난소염전, 난소 파열, 전해질 불균형, 신부전 등)이 심할 경우 관찰 및 치료를 위해 입원이 필요할 수 있음을 설명을 들어 이해하고 있습니다.---<input type="checkbox"/> ● 난자채취시 난자가 채취되지 않을 수도 있음을 설명 들었으며, 채취된 모든 난자가 수정되는 것이 아님을 알고 있으며, 난자채취 후에도 배아이식 단계까지 못 미치는 경우가 있다는 것을 미리 설명 듣고 이해하고 있습니다.---<input type="checkbox"/> ● 난자채취 및 정액채취 후 난자, 정자의 상태에 따라 세포질내 정자 주입술 및 보조 부화술 등을 추가로 시행할 수 있음을 설명 듣고 이해하고 있습니다.---<input type="checkbox"/> ● 수정란 이식시 다태아 임신의 발생을 감소시키기 위해 적정 수의 수정란을 이식시키는 것을 원칙으로 하며, 남은 잔여 난자 또는 배아가 있어 동결에 동의한 경우 동결 보존하여 다음 주기에 이식하는 것을 설명 들었으며, 다만 해동시 세포의 손상이나 상태불량으로 이식을 못할 수도 있다는 사항도 설명 듣고 이해하고 있습니다.---<input type="checkbox"/> ● 임신이 되었을 경우 다태아 임신(예: 쌍둥이) 및 자궁 외 임신, 자연 유산 등의 가능성도 있다는 것을 설명을 들어 이해하고 있습니다.---<input type="checkbox"/> <p>본인은 상기 내용을 충분히 이해한 후 기입을 하였고 시술과 관련된 내용 및 합병증(별첨 내용)을 충분히 이해한 후 체외수정 시술에 자발적으로 참여할 것을 결정하였습니다.</p> <p>작성 년 월 일: _____ 년 _____ 월 _____ 일</p> <p>시술 대상자: _____ (인) 주민등록번호: _____ -</p> <p>배우자: _____ (인) 주민등록번호: _____ -</p> <p>주 소: _____</p> <p>핸 드 폰: _____ , 전 화 번 호 : _____</p> <p>상 담 자: _____ (인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">0000 원장 귀하</p>					

난자채취와 체외수정의 시술과정 및 합병증에 대한 설명

1. 과배란 유도 과정과 합병증

과배란 유도를 위해 호르몬 제재 주사를 맞습니다. 이때 주사 부위에서 일시적으로 약간의 발적, 가려움 그리고 팽윤이 나타날 수 있습니다. 때때로 난소비대로 인한 복부 팽창과 복부 통증을 수반 할 수 있으나, 일시적인 증상으로 2-3주 안에 회복됩니다. 이러한 **난소 과자극 증후군**이 유발되어 심한 경우에는 드물지만 복수가 차고, 호흡이 곤란한 증상이 나타날 수 있습니다. 이때는 충분한 휴식과 정기적인 치료가 필요하며 입원하여 치료를 할 경우도 있습니다.

2. 초음파에 의한 난자 채취

난포로부터 난자를 채취하는 과정으로 가벼운 마취하에 시술하므로 통증은 거의 없으나, 시술과정에서 골반이나 복부 통증이 약하게 느끼거나 불편감을 느낄 수도 있습니다. 그러나 심각한 손상은 거의 없습니다.

감염에 의한 합병증이 나타날 수 있고 출혈에 의한 빈혈이 초래될 수도 있습니다.

3. 수정 및 배아 이식

채취한 난자와 정자를 최적의 조건에서 수정시킨 후 정상적으로 자란 배아를 자궁 내로 이식합니다. 이식 후 남은 잔여 배아는 동결 보존하거나 폐기 처분됩니다.

- 5 -

– 6 –

난자공여 시술 과정과 합병증

1. **(검사)** 시술 받기 전에 적합여부를 알아보기 위하여 건강 검진 및 기본적인 불임 검사를 합니다.
건강검진에는 혈액형 검사, 총 혈구 검사, 일반 소변검사, 혈당검사, 혈액 크레아티닌, 혈액 요소질소, 혈액 간효소 검사, 혈액 총 빌리루빈, 간염바이러스 검사, 매독검사, 인체면역결핍바이러스 항체검사, 골반초음파검사, 자궁경부 세포진 검사 등이 포함됩니다.
2. **(과배란 유도)** 과배란 유도를 위해 호르몬 제재 주사를 맞습니다. 이때 주사 부위에서 일시적으로 약간의 발적, 가려움 그리고 팽윤이 나타날 수 있습니다. 때때로 난소비대로 인한 복부 팽창과 복부 통증을 수반 할 수 있으나, 일시적인 증상으로 2-3 주 안에 회복됩니다. 극히 드물지만 난소 과배란 증후군이 유발되어 복수가 차고, 호흡이 곤란한 증상이 나타날 수 있습니다. 이때는 충분한 휴식과 정기적인 치료가 필요합니다. 매우 드물게 입원하여 치료를 할 경우도 있습니다.
3. **(초음파에 의한 난자 채취)** 난포로부터 난자를 채취하는 과정으로 가벼운 마취하에 시술하므로 통증은 거의 없으나, 시술과정에서 골반이나 복부 통증이 약하게 느껴지거나 불편감을 느낄 수도 있습니다. 그러나 심각한 손상은 거의 없습니다.
감염에 의한 합병증이 나타날 수 있고 출혈에 의한 빈혈이 초래될 수도 있습니다.

공여 난자 수증 동의서

난자 수증자	성명		상담자	성명	
수증 배우자	성명		담당의사	성명	

본 동의서는 불임시술을 위한 난자 수증에 동의하는 서류로서 동의권자는 배아생성의료기관으로부터 충분한 설명을 들은 후 신중히 결정하여야 합니다.

이와 관련하여 다음의 각 항목에 대해 상담자의 설명을 들은 후 **공란에 기입**을 하고, 본인이 충분히 이해하였다고 판단하면 **□ 란에 √표**를 하십시오.

- 동의권자는 난자의 제공이 무상으로 이루어지며, 단지 법률에서 허용한 난자제공에 소요된 실비에 한하여 배아생성의료기관을 통해서만 지급 할 수 있다는 설명을 들었습니다. ---□
- 동의권자는 난자 수증을 통해 태어난 출생자의 법적 지위가 유전적 친자와 동일하다는 것을 인지하고 있으며 최선을 다해 건강하게 양육을 할 것을 서약합니다. ---□
- 동의권자는 난자 제공자가 남편과 8촌 이내의 혈족이 아니라는 것을 서약합니다. ---□
- 동의권자는 담당의사로부터 시술과정과 시술과정에서 예상되는 합병증 과 후유증에 관하여 (별첨) 충분히 설명 들었습니다. ---□
- 난자 수증 및 공여와 관련된 개인식별 정보는 일정기간(년)간 보관됩니다. 난자 공여자가 개인 식별 정보를 인지할 수 있는 본인의 진료기록 열람이나 그 사본의 발급을 요구하는 경우, 또는 공여된 생식세포로 태어난 아이가 성인이 된 후 공여자에 대한 자료의 열람을 요청하는 경우에는 법적인 절차 및 난자 공여자의 정보 공개 동의 여부에 따라 그 자료를 열람하게 하거나 사본을 발급하게 됩니다. 다만 난자 공여자 본인이 원하지 않았을 경우 개인식별 정보는 보관되지 않으므로 정보 공개가 불가능하다는 것을 이해하였습니다. --□
- 동의권자는 수증된 기증 난자의 정자와의 수정 시술 이전에 상담자나 담당의사를 통해 언제든지 동의 의사를 철회할 수 있습니다. ---□
- 동의권자는 수증을 받은 공여난자를 통해 발생한 배아를 이식한 후 착상을 고의적으로 방지하거나 임신이 확인 된 후 불법적 인공임신중절 등을 하지 않을 것을 서약합니다. ---□

❖ 이전 총 남자 공여시술 횟수 (남자 수증자): 총 () 회

❖ 시술 연, 월:

- 자세히 정확하게 기입해야 합니다.

본인은 상기 내용을 충분히 이해한 후 기입을 하였고 시술과 관련된 내용 및 합병증 (별첨 내용)을 충분히 이해한 후 난자수증 시술에 자발적으로 참여할 것을 결정하였습니다.

작성된 의의 : _____

난자 수증 대상자: (인) 주민등록번호: -

난자 수증 배우자: _____ (인) 주민등록번호: _____ - _____

주 소: _____

핸 드 폰: _____, 전 화 번 호 : _____

상 답 자: (인)

0000 원 장 귀 하

난자수증 시술 과정과 합병증

1. (검사) 시술 받기 전에 적합여부를 알아보기 위하여 건강 검진 및 기본적인 불임 검사를 합니다.

건강검진에는 혈액형 검사, 총 혈구 검사, 일반 소변검사, 혈당검사, 혈액 크레아티닌, 혈액 요소질소, 혈액 간효소 검사, 혈액 총 빌리루빈, 간염바이러스 검사, 매독검사, 인체면역결핍바이러스 항체검사, 골반초음파검사, 자궁경부 세포진 검사 등이 포함됩니다.

2. (자궁내막 준비) 준비된 배아를 이식하여 임신하기 위해선 자궁내막이 적절한 상태로 준비가 되어야 합니다. 이를 위해선 에스트로겐 호르몬 제재를 10-18일 정도 경구 혹은 경피적으로 투여하여 내막을 발달시킨 후 프로게스테론 호르몬 제재를 경질 혹은 근육 주사로 투약하여 착상이 가능한 상태로 분화시켜 배아를 이식하게 됩니다. 또한 배란주기가 일정한 분에게는 배란기를 추적하여 배란 후 프로게스테론 호르몬 제제만을 보완하면서 배아를 이식하는 경우도 있습니다. 이상의 방법 모두 특별한 부작용, 합병증이 발생하지 않습니다.

3. (수정 및 이식) 공여된 난자와 배우자 정자를 최적의 조건에서 수정시킨 후 정상적으로 자란 배아를 정해진 기간 내에 수증자의 자궁 내로 이식합니다. 배아 이식 후 남은 잔여 배아는 동결 보존하거나 폐기 처분됩니다. 매우 드물게 자궁외 임신이 발생하기도 하지만 이식과 관련된 합병증과 후유증은 거의 없습니다.

대리모 동의서					
대리모	성명		상담자	성명	
대리모 배우자(보호자)	성명		담당의사	성명	
<p>본 동의서는 대리모를 통한 임신과 출산에 동의하는 서류로서 동의권자는 배아생성의료기관으로부터 충분한 설명을 들은 후 신중히 결정하여야 합니다.</p> <p>이와 관련하여 다음의 각 항목에 대해 상담자의 설명을 들은 후 공란에 기입을 하고, 본인이 충분히 이해하였다고 판단하면 <input type="checkbox"/> 란에 <input checked="" type="checkbox"/> 표를 하십시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 동의권자는 유전적 부모와 금전적인 이해관계가 있지 아니하며 임신과 출산에 소용되는 실비를 지급받을 수 있다는 설명을 들었습니다. ---<input type="checkbox"/> ● 동의권자는 대리모의 자궁을 통해 출생한 아이에 대한 모든 권리와 의무는 유전적 부모측에 귀속되며, 아기에 대한 부모로서의 친권을 포기하는 것에 대해 동의합니다. ---<input type="checkbox"/> ● 동의권자는 담당의사로부터 배아이식과 임신 및 출산 전 과정에서 예상되는 합병증과 후유증에 관하여 (별첨) 충분히 설명 들었습니다. ---<input type="checkbox"/> ● 동의권자는 배아이식이 시행되기 전에는 유전적 부모나 담당 의사를 통해 언제든지 동의 의사를 철회할 수 있습니다. ---<input type="checkbox"/> ● 동의권자는 배아이식 전 과정 동안 피임을 하여야 함을 충분히 설명 들었습니다. ---<input type="checkbox"/> ● 동의권자는 배아이식이 시행된 후 착상을 고의적으로 방해하거나 임신이 확인된 후 불법적 인공 임신 중절을 하지 않을 것을 서약합니다. ---<input type="checkbox"/> ● 동의권자는 임신과 출산 전 과정 동안 태아의 성장에 유해한 약물이나 음식을 임의로 복용하거나 의사의 지시 없이 약물을 투여하지 않을 것을 서약합니다. ---<input type="checkbox"/> 					
<p>❖ 개인식별 정보의 공개 여부</p> <p><input type="checkbox"/> 공개 동의함</p> <p><input type="checkbox"/> 공개 동의하지 않음</p>					
<p>본인은 상기 내용을 충분히 이해한 후 기입을 하였고 시술과 관련된 내용 및 합병증(별첨 내용)을 충분히 이해한 후 대리모로서 임신과 출산에 자발적으로 참여할 것을 결정하였습니다.</p> <p>작성 년 월 일: _____ 년 _____ 월 _____ 일</p> <p>대리모 : _____ (인) 주민등록번호: _____ -</p> <p>대리모 배우자(보호자) : _____ (인) 주민등록번호: _____ -</p> <p>주 소: _____</p> <p>핸 드 폰: _____ , 전 화 번 호 : _____</p> <p>상 담 자: _____ (인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">0000 원 장 귀 하</p>					

대리모 배아 이식에 의한 임신과 출산의 합병증에 대한 설명

1. 임신과 출산에 영향을 줄 수 있는 신체 상황에 대한 추가적인 검사를 시행할 수 있습니다.

2. 배아 이식을 위한 자궁내막 준비

배아를 이식하여 임신하기 위해서는 자궁내막이 적절한 상태로 준비가 되어야 합니다.

이를 위하여 에스트로겐 호르몬 제재를 10-21일 정도 경구 혹은 경피적으로 투여하여 내막을 발달시킨 후 프로게스테론 호르몬 제재를 경질 혹은 근육주사 형태로 투약하여 착상이 가능한 상태로 분화시킨 후 배아를 이식하게 됩니다. 또한 배란주기가 일정한 분에게는 배란기를 추적하여 배란 후 프로게스테론 호르몬 제제만을 보완하면서 배아를 이식하는 경우도 있습니다.

3. 배아 이식

공여된 난자와 배우자 정자를 최적의 조건에서 수정시킨 후 정상적으로 자란 배아를 정해진 기간 내에 대리모의 자궁내로 이식합니다. 배아 이식 후 남은 잔여 배아는 동결 보존할 수 있으며 발육이 안 된 배아는 폐기 처분됩니다.

4. 임신과 출산의 합병증

자연임신에서 볼 수 있는 여러가지 합병증(즉, 자연 유산, 자궁외 임신, 기형아 임신) 및 양수 검사의 가능성이 있습니다. 또한 다태 임신, 조기진통, 임신중독증, 전치태반, 태아 곤란증 등 산과적 합병증으로 인한 제왕절개술과 산후 과다 출혈로 인한 전자궁 적출술이 필요할 수도 있습니다.

유전적 부모 동의서					
유전적 부	성명		상담자	성명	
유전적 모	성명		담당의사	성명	
<p>본 동의서는 대리모를 통한 임신과 출산에 동의하는 서류로서 동의권자는 배아생성의료기관으로부터 충분한 설명을 들은 후 신중히 결정하여야 합니다.</p> <p>이와 관련하여 다음의 각 항목에 대해 상담자의 설명을 들은 후 공란에 기입을 하고, 본인이 충분히 이해하였다고 판단하면 <input type="checkbox"/> 란에 <input checked="" type="checkbox"/> 표를 하십시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 동의권자는 대리모와 금전적인 이해관계가 있지 아니하며 임신과 출산에 소용되는 실비만을 지급할 수 있다는 설명을 들었습니다. --- <input type="checkbox"/> ● 동의권자는 대리모를 통해 태어난 출생자의 법적 지위가 유전적 친자와 동일하다는 것을 인지하고 있으며 최선을 다해 건강하게 양육을 할 것을 서약합니다. --- <input type="checkbox"/> ● 동의권자는 담당의사로부터 과배란 유도과 난자채취 시술과정과 시술과정에서 예상되는 합병증과 후유증에 관하여 (별첨) 충분히 설명 들었습니다. --- <input type="checkbox"/> ● 동의권자는 대리모에 대한 배아이식 시술 이전에 상담자나 담당의사를 통해 언제든지 동의 의사를 철회할 수 있습니다. --- <input type="checkbox"/> <p>본인은 상기 내용을 충분히 이해한 후 기입을 하였고 시술과 관련된 내용 및 합병증 (별첨 내용)을 충분히 이해한 후 대리모를 통한 임신과 출산을 결정하였습니다.</p> <p>작성 년 월 일 : _____ 년 월 일</p> <p>유전적 부 : _____ (인) 주민등록번호: _____ -</p> <p>유전적 모 : _____ (인) 주민등록번호: _____ -</p> <p>주 소 : _____</p> <p>핸 드 폰 : _____ , 전 화 번 호 : _____</p> <p>상 담 자 : _____ (인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">0000 원장 귀하</p>					

난자채취와 체외수정의 시술과정 및 합병증에 대한 설명 (유전적 부모용)

1. 과배란 유도 과정과 합병증

과배란 유도를 위해 호르몬 제재 주사를 맞습니다. 이때 주사 부위에서 일시적으로 약간의 발적, 가려움 그리고 팽윤이 나타날 수 있습니다. 때때로 난소비대로 인한 복부 팽창과 복부 통증을 수반 할 수 있으나, 일시적인 증상으로 2-3주 안에 회복됩니다. 이러한 **난소 과자극 증후군**이 유발되어 심한 경우에는 드물지만 복수가 차고, 호흡이 곤란한 증상이 나타날 수 있습니다. 이때는 충분한 휴식과 정기적인 치료가 필요하며 입원하여 치료를 할 경우도 있습니다.

2. 초음파에 의한 난자 채취

난포로부터 난자를 채취하는 과정으로 가벼운 마취하에 시술하므로 통증은 거의 없으나, 시술과정에서 골반이나 복부 통증이 약하게 느끼거나 불편감을 느낄 수도 있습니다. 그러나 심각한 손상은 거의 없습니다.

감염에 의한 합병증이 나타날 수 있고, 출혈에 의한 빈혈이 초래될 수도 있습니다.

3. 수정 및 배아 이식

채취한 난자와 정자를 최적의 조건에서 수정시킨 후 정상적으로 자란 배아를 대리모 의 자궁 내로 이식합니다. 이식후 남은 잔여 배아는 동결 보존하거나 폐기 처분됩니다.

난자 동결보존 동의서					
유전적 부	성명		상담자	성명	
유전적 모	성명		담당의사	성명	
<p>본 동의서는 난자 동결에 동의하는 서류로서 동의권자는 배아생성의료기관으로부터 충분한 설명을 들은 후 신중히 결정하여야 합니다.</p> <p>이와 관련하여 다음의 각 항목에 대해 상담자의 설명을 들은 후 공란에 기입을 하고, 본인이 충분히 이해하였다고 판단하면 <input type="checkbox"/> 란에 ✓표를 하십시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 난자 동결보존 기간을 동의서 작성시기로부터 만 1년으로 하며, 기간만료 이전에 본인이 보존 기간 연장의를 병원 측에 통고하여야 합니다. 통고가 없을 경우 배아 동결 이후 만 5년이 경과하거나 인공 수태시술자 및 그 배우자가 정한 보존기간 경과 후에 폐기해야 한다는 생명윤리 및 안전에 관한 법률 "제 3장 16조 2항"에 준하여 폐기함에 동의합니다.---<input type="checkbox"/> <li style="padding-left: 20px;">제 3장 16조 ② "배아 생산 의료기관의 장은 보존 기간이 경과하였고 연구나 시술의 목적으로 이용하지 아니하고자 하는 배아를 폐기하여야 한다." ● 난자 동결보존시 동결보존비를 부담하여야 하며, 만 1년 이상 난자를 동결보존 할 경우 추가로 일정액의 보존비용을 부담하여야 한다는 사실에 동의합니다.---<input type="checkbox"/> ● 동결 보존된 난자를 해동하여 불임 치료에 사용하고자 하였을 때, 상태가 나빠 이식하지 못할 경우도 있음을 충분히 들어 이해하고 있습니다.---<input type="checkbox"/> ● 동의서에 작성된 주소 또는 전화번호의 변경이 있을 경우, 사전에 반드시 병원에 연락하여야 하며 주소 또는 전화번호 변경으로 인한 관련 내용 고지가 전달되지 않는 경우 발생하는 제 문제는 본인이 책임짐을 동의합니다.---<input type="checkbox"/> <p>본인은 상기 내용을 충분히 이해한 후 기입을 하였고 시술과 관련된 내용을 충분히 이해한 후 난자 동결보존을 결정하였습니다.</p> <p>작성 년 월 일 : _____ 년 월 일</p> <p>시술 대상자: _____ (인) 주민등록번호: _____ -</p> <p>배우자: _____ (인) 주민등록번호: _____ -</p> <p>주 소 : _____</p> <p>핸 드 폰 : _____ , 전 화 번 호 : _____</p> <p>상 담 자 : _____ (인)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">0000 원장 귀하</p>					

배아 동결보존 동의서					
유전적 부	성명		상담자	성명	
유전적 모	성명		담당의사	성명	
<p>본 동의서는 배아 동결에 동의하는 서류로서 동의권자는 배아생성의료기관으로부터 충분한 설명을 들은 후 신중히 결정하여야 합니다.</p> <p>이와 관련하여 다음의 각 항목에 대해 상담자의 설명을 들은 후 공란에 기입을 하고, 본인이 충분히 이해하였다고 판단하면 <input type="checkbox"/> 란에 ✓표를 하십시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 배아 동결보존 기간을 동의서 작성시기로부터 만 1년으로 하며, 기간만료 이전에 본인이 보존 기간 연장의를 병원 측에 통고하여야 합니다. 통고가 없을 경우 배아 동결 이후 만 5년이 경과하거나 인공 수태시술자 및 그 배우자가 정한 보존기간 경과 후에 폐기해야 한다는 생명윤리 및 안전에 관한 법률 "제 3장 16조 2항"에 따라 폐기함에 동의합니다.---<input type="checkbox"/> 제 3장 16조 ② "배아 생산 의료기관의 장은 보존 기간이 경과하였고 연구나 시술의 목적으로 이용하지 아니하고자 하는 배아를 폐기하여야 한다." ● 배아 동결보존시 동결보존비를 부담하여야 하며, 만 1년 이상 배아를 동결보존 할 경우 추가로 일정액의 보존비용을 부담하여야 한다는 사실에 동의합니다.---<input type="checkbox"/> ● 동결 보존된 배아를 이식하고자 해동하였을 때 상태가 나빠 이식하지 못할 경우도 있음을 충분히 들어 이해하고 있습니다.---<input type="checkbox"/> ● 동의서에 작성된 주소 또는 전화번호의 변경이 있을 경우, 사전에 반드시 병원에 연락을 취해야 하며 주소 또는 전화번호 변경으로 인한 관련 내용 고지가 전달되지 않는 경우 발생하는 제 문제는 본인이 책임짐을 동의합니다.---<input type="checkbox"/> <p>본인은 상기 내용을 충분히 이해한 후 기입을 하였고 시술과 관련된 내용을 충분히 이해한 후 배아 동결보존을 하기로 결정하였습니다.</p>					
<p>작성 년 월 일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일</p> <p>유전적 부 : _____ (인) 주민등록번호: _____ -</p> <p>유전적 모 : _____ (인) 주민등록번호: _____ -</p> <p>주 소 : _____</p> <p>핸 드 폰 : _____ , 전 화 번 호 : _____</p> <p>상 담 자 : _____ (인)</p>					
<p>0000 원장 귀하</p>					

불임부부지원사업 체외수정시술 의학적 기준 가이드라인

1. 체외수정시술 이외의 난임(불임) 치료로 임신을 기대하기 어려운 경우
 - 1-1. 양측 난관 폐색
 - 1-2. 중증 자궁내막증
 - 1-3. 기타 : 상세 사유 기입 요함(조기 폐경 등)
2. 체외수정시술 이외의 난임(불임) 치료에 의하여 1년 이상 임신이 되지 않는 경우
 - 2-1. 난관성형술 기왕력
 - 2-2. 배란유도 기왕력
 - 2-3. 인공수정 기왕력
 - 2-4. 기타 : 상세 사유 기입 요함
3. 원인불명 난임(불임)
 - 3-1. 3년 이상의 난임(불임) 기간
 - 3-2. 부인이 35세 이상인 경우
4. 이식할 최대배아 수 ('08년부터 시행)

연령별	2~4일 배양후		5~6일 배양후	
	양호한 조건	양호하지 못한 조건	양호한 조건	양호하지 못한 조건
35세 미만	2개	3개	1-2개	2개
35~39세	3개	4개	2개	3개
40세 이상	5개	5개	3개	3개

※ 양호한 조건

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1) 체외수정시술 첫 시술시2) 배아의 상태가 양호한 경우<ul style="list-style-type: none">- 2일째 배아 : \geq 4-세포기, 세포편절 20% 이하- 3일째 배아 : \geq 6-세포기, 세포편절 20% 이하- 4일째 배아 : \geq 8-세포기, 세포편절 20% 이하- 5일째 배아 : 포배형성- 6일째 배아 : 포배형성, 포배강의 크기가 배아 전체 크기의 50% 이상- 양호한 조건의 배아와 양호하지 않은 조건의 배아를 섞어서 이식할 경우 양호하지 않은 조건으로 하여 이식 배아 수를 결정한다.3) 해당 주기에 배아 동결이 이루어 지는 경우4) 이전 체외수정시술로 임신한 경우 <p>* 상기 1) - 4) 조건중 어느 하나라도 해당되는 경우 양호한 조건임</p> |
|---|

5. 착상전 유전진단

6. 남성요인

6-1. 시상하부나 뇌하수체 질환으로 인한 저성선자극호르몬성 성선기능저하증

- ① GnRH, hCG/hMG 등의 호르몬치료가 보조생식술 적용에 우선 시행되어야 한다.
- ② 최소한 24개월간 호르몬치료를 지속하며 정액검사 지표의 향상과 임신 여부를 주기적으로 관찰해야하며 이 기간 중 자연임신이 되지 않는 경우 보조생식술을 시행할 수 있다.

6-2. 정관절제술 (vasectomy) 후 상태

- ① 정관정관문합술이 우선 시행되어야 하며, 첫 번째 수술이 실패하더라도 수술성적을 감안할 때 정관정관문합술 재시행이 우선되어야 한다.
- ② 성공적인 정관복원술에도 불구하고 수술 후 2년 이내에 자연임신이 되지 않는 경우 보조생식술을 시행할 수 있다.

6-3 정계정맥류 (varicocele)

- ① 정액검사에서 이상 소견 (정자의 수, 운동성 저하 또는 형태 이상)이 있고 정계정맥류가 확인된 경우 보조생식술에 앞서 정계정맥류제거술이 시행되어야 한다.
- ② 정계정맥류제거술 후 1년 내에 정액검사 지표의 향상이 없거나, 수술 후 정액검사 지표 향상이 있으나 2년 내 자연임신이 되지 않는 경우 보조 생식술을 시행할 수 있다.

6-4. 폐쇄성 무정자증 (obstructive azoospermia)

- ① 폐쇄성 무정자증이 의심되는 경우 (신체검사 정상인 무정자증) 고환생검을 반드시 시행해야

하며, 정상적인 정자생산기능이 확인되면 보조생식술 시행에 우선하여 폐쇄성 무정자 증에 대한 수술적 치료가 시행되어야 한다.

② 부고환 폐쇄가 의심되면 부고환정관문합술이 우선 시행되어야 한다.

- 부고환정관문합술 후 최소한 1년까지 사정액 내 정자의 출현 유무를 관찰해야 한다.
- 부고환정관문합술 시도 중 정자를 발견하지 못한 경우 즉시 보조생식술을 시행할 수 있다.
- 성공적인 부고환정관문합술 후 1년 이내에 사정액 내 정자가 출현하지 않거나, 정자가 출현하였으나 수술 후 2년 이내에 자연임신이 되지 않는 경우 보조생식술을 시행할 수 있다.

③ 사정관 폐쇄에 의한 무정자증이 의심되는 경우 (소량의 산성 정액) 정확한 진단을 위하여 경직장초음파검사를 시행해야 하며 사정관의 경요도절제술이 우선 시행되어야 한다.

배아 또는 태아를 대상으로 유전자검사를 할 수 있는 유전질환

생명윤리 및 안전에 관한 법률 (2010.3.19 시행)

제25조(유전자검사의 제한)

②유전자검사기관은 근이영양증 그 밖에 대통령령이 정하는 유전질환을 진단하기 위한 목적외에는 배아 또는 태아를 대상으로 유전자검사를 하여서는 아니된다.

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행령 (2010.3.19 시행)

제14조(배아 또는 태아의 유전자검사) 법 제25조제2항에서 "대통령령이 정하는 유전질환"이라 함은 별표 1의2의 질환을 말한다. <개정 2007.10.4>

[별표 1의2] <개정 2010.3.15>

배아 또는 태아를 대상으로 유전자검사를 할 수 있는 유전질환 (제14조관련)

1. 수적 이상 염색체이상질환(Numerical chromosome abnormalities)
2. 구조적 이상 염색체이상질환(Structural chromosome rearrangements)
3. 연골무형성증(Achondroplasia)
4. 낭성 섬유증(Cystic fibrosis)
5. 혈우병(Haemophilia)
6. 척수성 근육위축(Spinal muscular atrophy)
7. 디 조지 증후군(Di George's syndrome)
8. 표피 수포증(Epidermolysis bullosa)
9. 고세병(Gaucher's disease)
10. 레쉬 니한 증후군(Lesch Nyhan syndrome)
11. 마르팡 증후군(Marfan's syndrome)
12. 근육긴장성 장애(Myotonic dystrophy)
13. 오르니틴 트랜스카바밀레이즈 결핍(Ornithine transcarbamylase deficiency)
14. 다낭성 신장병(Polycystic kidney disease)
15. 겸상 적혈구빈혈(Sickle cell anemia)

16. 테이삭스병(Tay-Sachs disease)
17. 윌슨병(Wilson's disease)
18. 판코니 빈혈(Fanconi's anemia)
19. 블룸 증후군(Bloom syndrome)
20. 부신백질 영양장애(Adrenoleukodystrophy)
21. 무감마글로불린혈증(Agammaglobulinemia)
22. 알포트 증후군(Alport syndrome)
23. 파브리(-안더슨)병(Fabry's-Anderson disease)
24. 바스 증후군(Barth syndrome)
25. 샤르코-마리-투스병(Charcot-Marie-Tooth disease)
26. 코핀-로리 증후군(Coffin-Lowry syndrome)
27. 선천 부신 증식(Congenital adrenal hyperplasia)
28. 크루존 증후군(Crouzon syndrome)
29. 가족성 선종성 용종증(Familial adenomatous polyposis coli)
30. 골츠 증후군(Goltz's syndrome)
31. 육아종병(Granulomatous disease)
32. 헌터 증후군(Hunter's syndrome)
33. 헌팅톤병(Huntington's disease)
34. 발한저하성 외배엽이형성증(Hypohydrotic ectodermal dysplasia)
35. 색소 실조증(Incontinentia pigmenti)
36. 케네디병(Kennedy's disease)
37. 크라베병(Krabbe's disease)
38. 로웨 증후군(Lowe syndrome)
39. 신경섬유종증(Neurofibromatosis)
40. 구안지 증후군(Orofacial-digital syndrome)
41. 불완전 골형성증(Osteogenesis imperfecta)
42. 펠리제우스-메르츠바하병(Pelizaeus-Merzbacher disease)
43. 피르브산 탈수소효소 결핍(Pyruvate dehydrogenase deficiency)
44. 망막세포변성(Retinitis pigmentosum)
45. 망막아세포증(Retinoblastoma)
46. 망막층간분리(Retinoschisis)
47. 산필리포 증후군(Sanfilippo disease)
48. 척수소뇌성 운동실조(Spinocerebellar ataxia)

49. 스틱클러 증후군(Stickler syndrome)
50. 결절성 경화증(Tuberous sclerosis)
51. 비타민D 저항성구루병(Vitamin D resistant rickets)
52. 폰 히펠-린다우 증후군(Von Hippel-Lindau disease)
53. 비스코트-올드리치 증후군(Wiskott-Aldrich syndrome)
54. 니만-피크병(Niemann-Pick Disease)
55. 이염성 백질 이영양증(Metachromatic Leukodystrophy)
56. 후를러 증후군(Hurler syndrome)
57. 프로피온산혈증(Propionic acidemia)
58. 메틸말로닌산혈증(Methylmalonic acidemia)
59. 페닐케톤뇨증(Phenylketonuria)
60. 티로신혈증(Tyrosinemia)
61. 월프-허쉬호른 증후군(Wolf-Hirschhorn syndrome)
62. 베타-지중해빈혈(β -thalassemia)
63. 그 밖에 질환의 예후(豫後) 등이 제1호부터 제62호까지의 질환과 같은 수준의 유전질환으로서 보건복지부장관이 지정·고시한 유전질환

▲ 유전자검사가 허용되는 유전질환 (보건복지가족부 고시 제2009-139호, 2009.7.30)

1. 시투룰린혈증(Citrullinemia)
2. 크리글러-나자르증후군(Crigler-Najjar syndrome)
3. 갈락토스혈증(Galactosemia)
4. 글루타릭산혈증(Glutaric acidemia)
5. 당원축적병(Glycogen storage disease)
6. 저인산효소증(Hypophosphatasia)
7. 장쇄수산화 acyl-CoA 탈수소효소 결핍증(Long chain 3-hydroxy acyl-CoA dehydrogenase deficiency)
8. 단풍당밀뇨병(Maple syrup urine disease)
9. 멘케스 증후군(Menkes syndrome)
10. 비케톤성 고글리신혈증(Nonketotic hyperglycinemia)
11. 지속성 고인슐린혈증에 의한 영아기 저혈당증(Persistent hyperinsulinemic hypoglycemia of infancy)
12. 중증 복합 면역결핍 장애(Severe combined immunodeficiency disorder)

13. 월만병(Wolman disease)
14. 젤웨거 증후군(Zellweger peroxisome syndrome)
15. 모세혈관확장성 운동실조(Ataxia telangiectasia)
16. 점액다당질증(Mucopolysaccharidosis)
17. 골화석증(Osteopetrosis)
18. 레트 증후군(Rett syndrome)
19. 골연골종증(Osteochondroma)
20. 점상연골 이형성증(Rhizomelic chondrodysplasia punctata)
21. 백색증(Albinism)
22. 알라질 증후군(Alagille syndrome)
23. 유전성 과당불내증(Hereditary fructose intolerance 또는 Aldolase A deficiency)
24. 알파-지중해빈혈(α -thalassemia)
25. 카나반병(Canavan disease)
26. 세로이드 리포푸신증(Ceroid lipofuscinosis 또는 Batten disease)
27. 선천성 당화부전(Congenital disorder of glycosylation)
28. 주기성 호중구 감소증(Cosman-cyclic neutropenia)
29. 시스틴축적증(Cystinosis)
30. 데니스-드래쉬 증후군(Denys-Drash syndrome)
31. GM1 강글리오사이드증(GM1 gangliosidosis)
32. 할러포르텐-스파츠병(Hallervorden-Spatz disease)
33. 수두증(Hydrocephalus : X-linked L1CAM)
34. 선천성 면역결핍증(Hyper IgM syndrome)
35. 뮤코리피드증 IV(Mucopolipidosis IV)
36. NEMO 면역결여(NEMO immunodeficiency)
37. 허파고혈압(Pulmonary hypertension)
38. 액틴-네말린 근육병증(Actin-Nemaline myopathy)
39. 알파-1 항트립신 결핍증(Alpha-1 antitrypsin deficiency)
40. 아동기 저수초형성 운동실조(Childhood ataxia with central nervous system hypomyelination)
41. 선천성 핀란드형 신장증(Congenital Finnish nephrosis)
42. 아페르 증후군(Apert syndrome)
43. 맥락막 결손(Choroideremia)
44. 쇄골두개골 형성이상(Cleidocranial dysplasia)

45. 코케인 증후군(Cockayne syndrome)
46. 선천성 조혈기성 포르피린증(Congenital erythropoietic porphyria)
47. 데스민 축적 근육병증(Desmin storage myopathy)
48. 표피박리 각화다과증(Epidermolytic hyperkeratosis)
49. 프리드라이히 운동실조(Friedreich's ataxia)
50. 글리신 뇌병증(Glycine encephalopathy)
51. 유전성 출혈성 모세혈관확장(Hereditary hemorrhagic telangiectasia)
52. 혈구탐식성 림프조직구증(Hemophagocytic lymphohistiocytosis)
53. 레베르 선천성 흑암시(Leber retinal congenital amaurosis)
54. 베스트병(Best disease 또는 Vitelliform macular dystrophy)
55. 누난 증후군(N Noonan syndrome)
56. 노리병(Norrie disease)
57. 눈·코·치아·골격 이형성증(Oculodentodigital dysplasia)
58. 시신경 위축(Optic atrophy 1)
59. 백질 이소증(Periventricular heterotopia)
60. 파이퍼 증후군(Pfeiffer syndrome)
61. 천골무형성증(Sacral agenesis syndrome 또는 Currarino syndrome)
62. 스미스-렘리-오피쯔 증후군(Smith-Lemli-Opitz syndrome)
63. 선천성 척추뼈끝 형성이상(Spindyllo-epiphyseal dysplasia congenita)
64. 트레처 콜린스 증후군(Treacher Collins syndrome)
65. 바르덴부르크 증후군(Waardenburg syndrome)
66. 유전성 혈관부종(Hereditary angioedema)
67. 유전성 청각장애(Hereditary deafness)
68. 블랙판-다이아몬드 증후군(Blackfan-Diamond syndrome)
69. 저칼륨성 주기성 마비(Hypokalemic periodic paralysis)
70. X-연관 어린선: 스테로이드 설파타제 결핍증(X-linked ichthyosis: Steroid sulfatase deficiency)
71. 선천성 어린선(Congenital harlequin ichthyosis)
72. 유전성 림프부종(Hereditary lymphedema)
73. 선천성 손발톱 비대증(Pachyonychia congenita)
74. 가성 부갑상샘 기능저하증(Pseudohypoparathyroidism)
75. 벨라-제롤드 증후군(Baller-Gerold syndrome 또는 Saethre-Chotzen syndrome)
76. 웨스트 증후군(West syndrome)

추천 문헌

1. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. Fertil Steril. 2009;92(5):1520-4.
2. 2010, 보건복지부 불임부부지원사업 지침
3. Leon Speroff, Marc A. Fritz. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility (7th edition).