치료결과 확인 및 모니터링

조사내용	임신성공 (문항1)	임신성공, 지속여부 (문항 1, 2)	임신성공, 지속여부, 출생아 (문항 1, 2, 3)
조사시점	**치료종류 후** (비용청구시, 연말)	**치료종료 후 6개월**	**치료종료 후 1년**
조사자	한의원	보건소	보건소
조사대상	한의약 난임치료 지원 대상자	한의약 난임치료 지원 대상자	한의약 난임치료 지원 대상자
자료처리	난임치료 확인서 기재	전산시스템 입력	전산시스템 입력

※ **임신:** 임신반응 양성 혹은 최소 하나 이상의 임신낭 확인된 경우(자궁외 임신 제외)
※ **지속 임신:** 임신 12주에 태아 심박동이 들린 경우
※ **분만:** 임신의 만 20주 이후 살아 있는 태아의 분만

문 항

1. 한의약 난임치료 지원사업에 따른 치료 결과는 어디에 해당하십니까?
   ① 비임신
   ② 치료 중 또는 치료종료 후 2개월 이내 임신 (출산예정일:_____)
   ③ 치료 종료 2개월 이후 6개월 이내 임신 (출산예정일:_____)
   ④ 치료 종료 6개월 이후 임신 (출산예정일:_____)

1-1) 임신방법은 어떻게 되시나요 ?
   ① 자연임신
   ② 인공수정으로 임신
   ③ 체외수정으로 임신
   ④ 인공수정과 체외수정 모두 시술 후 임신

2. 임신 12주 이상 임신 유지 중 입니까 ?
   ① 임신 후 유산 (유산시기: 임신_____주)
   ② 임신 지속 중

3. 임신 결과는 어떻게 되시나요 ?
   ① 임신 후 유산 (유산시기: 임신_____주)
   ② 임신 후 사산(20주 이후 태아 사망, 임신 종결)
   ③ 임신 후 조산 분만(37주 이전 분만)
   ④ 임신 후 만삭 분만(37주 이후 분만)

3-1. 분만을 하셨나요?
   ① 예 (자연분만____제왕절개_____) ② 아니요

3-2. 분만한 태아상태는 어떠한가요?
   ① 건강함(특이사항 없음)
   ② 분만 시 질병( ) → 동반질병의 종류( )
   ③ 기형( ) → 동반기형의 종류( )
   ④ 단태아( ) 쌍태아( ) 삼태아( )