

دیبرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی

شناسنامه و استاندارد خدمت

ذوب تخمک / ها (هر ظرف نگهداری)

**Thawing of cryopreserved; oocytes,  
each aliquot**

کد بین المللی: ۸۹۳۵۶

تدوین کنندگان:

انجمن جنین شناسی

با جمع آوری نظرات:

هیئت مورد تولید مثل، هیئت مورد نازائی

اساتید بیماریهای کلیه و مجاری ادراری

انجمن علمی متخصصی زنان و مامائی

توسعه جوامع و گسترش نظام های سلامت، به ویژه در دو سده اخیر و نیز گسترش علوم پزشکی در جهان موجب شده است که تقریباً تمام کشورها به منظور برآورده شدن نیازهای سلامت محور خود، به تدوین راهنماهای بالینی (راهکارها، سیاست ها، استانداردها و پروتکل های بالینی) در راستای ارتقا سطح کیفی و کمی ارائه خدمت و همچنین تدوین سیاست های کلان در چارچوب استقرار پزشکی مبتنی بر شواهد گام بر دارند. از سویی ضرورت تعیین حدود و ثغور اختیارات دانش آموختگان حرف مختلف پزشکی و استاندارد فضای فیزیکی و فرآیندهای ارائه خدمات سبب شد تا تدوین شناسنامه های مرتبط به منظور افزایش ایمنی، اثر بخشی و هزینه اثر بخشی در دستور کار وزارت متبوع قرار گیرد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین راهنماهایی می باشد. این مهم همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند، به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که نسبت به ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، نائل نماید تا به بهترین شکل به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین راهنماها، نظارت بر رعایت آن ها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین راهنماهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و استقرار راهنماهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است.

در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ معاون محترم درمان «جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی»، معاون محترم آموزشی، «جناب آقای دکتر باقر لاریجانی» و شورای راهبردی تدوین راهنماهای بالینی در مدیریت تدوین راهنماهای طبابت بالینی، و نیز هیات های مورد و انجمن های علمی تخصصی مربوطه، اعضاء محترم هیئت علمی مراکز مدیریت دانش بالینی و همچنین هماهنگی موثر سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سازمان های بیمه گر و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود راهنماهای طبابت بالینی تدوین شده تحت نظارت فنی دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و کمیته فنی تدوین راهنماهای بالینی، مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

**دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی**

**وزیر**



## اسامی تدوین کنندگان اصلی:

**دکتر محمد مهدی آخوندی:** جنین شناس، عضو تیم تخصصی پژوهشگاه رویان  
**دکتر مجتبی رضا زاده:** جنین شناس، مدیر گروه پژوهشی جنین شناسی پژوهشگاه رویان  
**دکتر احمد حسینی:** جنین شناس، عضو هیئت مدیره انجمن علمی تخصصی باروری و ناباروری  
**دکتر پویک افتخاری یزدی:** جنین شناس، مسئول بخش جنین شناسی پژوهشگاه رویان  
**دکتر منصوره موحدین:** جنین شناس، عضو هیئت مدیره انجمن علمی تخصصی باروری و ناباروری  
**دکتر علیرضا میلانی فر:** پزشک و حقوقدان  
**دکتر حجت اله سعیدی:** جنین شناس، مسئول بخش جنین شناسی مرکز ناباروری امید  
**دکتر لیلا کریمیان:** جنین شناس، عضو تیم تخصصی پژوهشگاه رویان  
**دکتر محمد رضا صادقی:** جنین شناس، مسئول بخش جنین شناسی پژوهشگاه ابن سینا  
**فهیمة رنجبر:** کارشناس ارشد مامائی، دبیر جلسات تدوین شناسنامه ها  
**دکتر مهران دخت عابدینی:** متخصص زنان و زایمان، مسئول کمیته راهبری تدوین شناسنامه های خدمات درمان ناباروری

## اسامی همکاران مرور کننده شناسنامه:

**همکاران متخصص کلیه و مجاری ادراری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی:**

**دکتر محمد صدیقی گیلانی، دکتر محمد رضا نوروزی**

## همکاران فلوشیپ نازائی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی:

**دکتر اشرف آل یاسین** (دبیر هیئت مورد زنان و نازائی)، **دکتر ساغر صالح پور** (عضو هیئت مورد زنان و نازائی)، **دکتر مهناز اشرفی** (دانشگاه علوم پزشکی ایران)، **دکتر عالیہ قاسم زاده** (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)، **دکتر نزهت موسوی فر** (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)، **دکتر آیدا نجفیان** (دانشگاه علوم پزشکی تهران)، **دکتر زهرا حیدر** (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، **دکتر لیلا نظری** (دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، **دکتر آزاده اکبری** (دانشگاه علوم پزشکی ایران)، **دکتر زیلا عابدی اصل**

**سایر همکاران: دکتر احمد وثوق، متخصص رادیولوژی، معاون درمان و خدمات تخصصی پژوهشگاه رویان، محسن قائنی نژاد رئیس اداره صدور پروانه**

## تحت نظارت فنی:

**گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی**  
**دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت**

**دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی،**

**دکتر عطیه صباغیان پی رو، دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی**



89356: Thawing of cryopreserved; oocytes, each aliquot

۸۹۳۵۶: ذوب تخمک/ها (هر ظرف نگهداری)

ب) تعریف دقیق خدمت مورد بررسی:

برای استفاده از تخمک منجمد شده در سیکل‌های کمک باروری (ART)، تخمک در دمای اتاق به روش سریع ذوب می‌شود و ماده نگهدارنده داخل آن، مرحله به مرحله خارج و با آب جایگزین می‌گردد. روند ذوب کردن تخمک عکس فرایند انجماد است و قبل از تلقیح میزان بقا و زنده ماندن<sup>۱</sup> آن باید دوباره بررسی شود.

نکته‌های مهم قبل، حین و بعد از ارایه خدمت:

۱. شروع خدمت مستلزم در قید حیات بودن صاحب تخمک است.
۲. شروع خدمت مستلزم اطمینان از تجویز متخصص زنان برای انجام خدمت است.
۳. شروع خدمت مستلزم اخذ رضایت کتبی از صاحب تخمک است (۱) ص ۱۲۵۶، ستون ۱، پاراگراف ۱۳، سطر ۱.
۴. محل دقیق نی/های نگهداری تخمک در تانک ذخیره شناسایی و اسناد آزمایشگاه جنین‌شناسی با پرونده بیمار تطبیق داده شود.
۵. برای اجتناب از هر گونه خطای احتمالی تطبیق مشخصات تخمک با اسناد موجود در مرکز و آزمایشگاه قبل از ذوب باید حداقل از سوی دو نفر از کارشناسان این آزمایشگاه به انتخاب جنین‌شناس تأیید گردد (۱) ص ۱۲۵۶، ستون ۲، پاراگراف ۳ و ۷، سطر ۱..
۶. همه مواد، تجهیزات و شرایط لازم برای خروج تخمک از انجماد قبل از شروع کار آماده گردد.
۷. دقت و سرعت عمل هنگام برداشت نی از تانک ذخیره باید به گونه‌ای باشد که از آسیب به دیگر نمونه‌های موجود در تانک جلوگیری شود (۲) ص ۳۰۷، ستون ۱، پاراگراف ۳، سطر ۸.
۸. ثبت روش ذوب و تعداد نی حاوی تخمک که مورد استفاده قرار گرفته است (۱) ص ۱۲۶۰، ستون ۲، پاراگراف ۸.

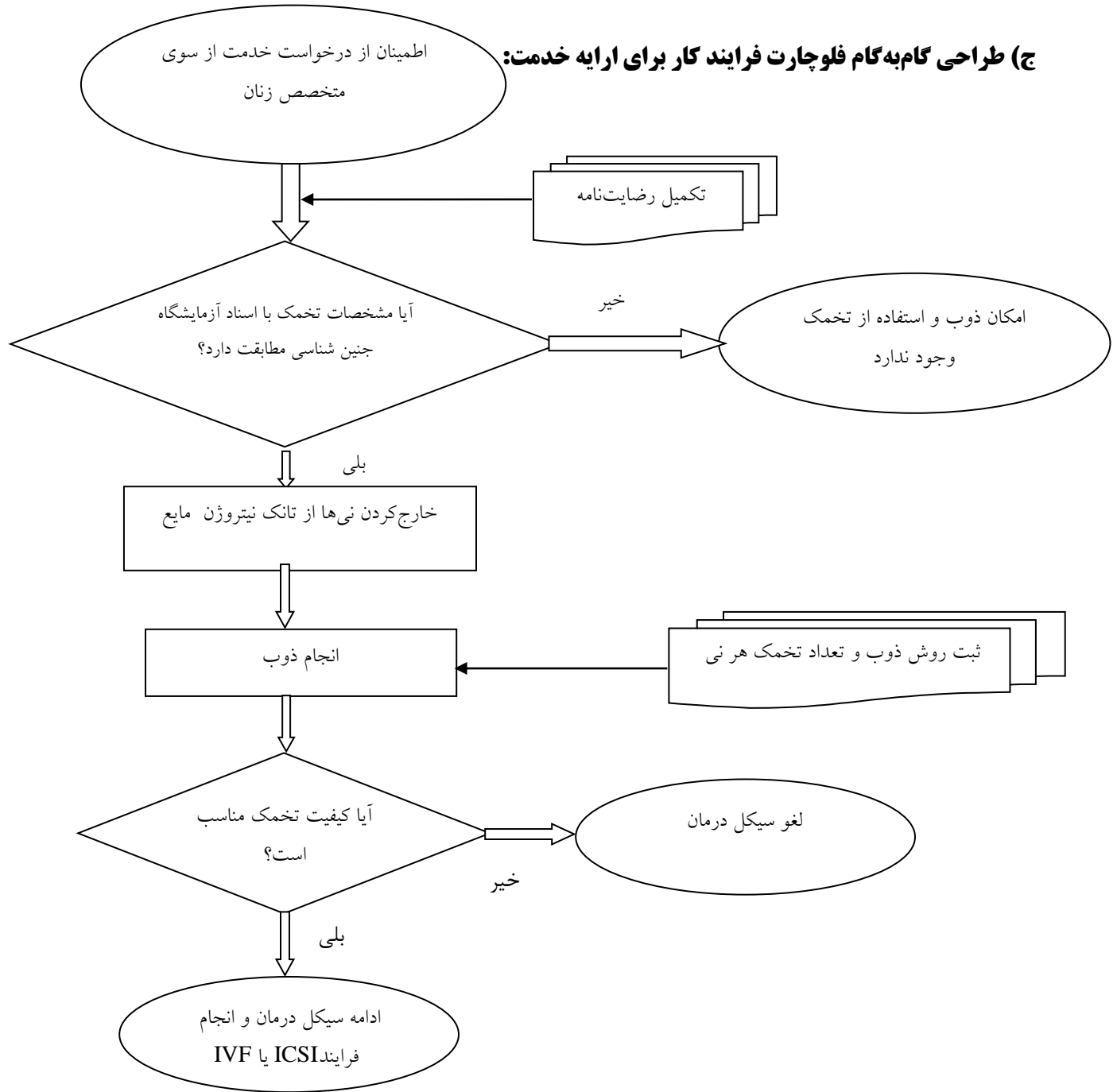
فرایند ذوب:

۱. محیط ذوب قبل از شروع کار باید به حرارت ۳۷ درجه برسد.
۲. نی محتوی تخمک به سرعت از نیتروژن مایع خارج و به محلول ذوب منتقل می‌گردد.
۳. تخمک‌ها با حرکت متناوب نی در محیط کشت یا با پیپت پاستور از نی جدا می‌شوند و در محیط ذوب رها می‌گردند.
۴. غلظت ماده نگهدارنده انجماد به تدریج در محیط‌های متوالی ذوب طی مراحل کاهش داده می‌شود.
۹. تخمک‌ها شست‌وشو داده می‌شوند و میزان بقا و زنده ماندن<sup>۲</sup> آن‌ها بررسی و تا زمان لقاح در محیط کشت در انکوباتور نگهداری می‌شوند (۲) ص ۲۵۷، ستون ۱، پاراگراف ۲.

1 - survival  
2 - survival



ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرایند کار برای ارایه خدمت:



**د) فرد/افراد صاحب صلاحیت برای تجویز (Order) خدمت مربوط** (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی‌های آموزشی مصوب مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی، باید مدت اعتبار دوره‌های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

متخصص زنان و زایمان و نازایی دارای مورد تخصصی که حداقل یک سال در یکی از مراکز مجهز مورد قبول وزارت بهداشت (داخلی یا خارجی)، دوره عملی درمان ناباروری را گذرانیده و گواهینامه‌های مربوط را اخذ کرده باشد.

**ه) ویژگی‌های ارایه کننده اصلی صاحب صلاحیت برای ارایه خدمت مربوط** (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز، ذکر سوابق کاری و یا گواهی‌های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی، باید مدت اعتبار دوره‌های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

#### جنین شناس بالینی:

دارندگان گواهی‌نامه PhD در یکی از رشته‌های علوم پایه پزشکی، شامل بیوشیمی بالینی، ایمونولوژی بالینی، علوم تشریح، بیولوژی تولید مثل، پزشکی مولکولی و یا مدرک جنین شناسی بالینی از یکی از مراکز درمان ناباروری داخلی مورد تأیید معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا دارندگان مدارک مشابه خارج از کشور، پس از ارزشیابی و تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌توانند مسول فنی آزمایشگاه کمک باروری باشند و در شناسنامه‌های خدمات ناباروری عنوان جنین شناس بالینی به آنها اطلاق گردیده است.



**(و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای دیگر اعضای گروه ارایه کننده خدمت:**

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارایه هر خدمت	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارایه خدمت
۱	کارشناس یا کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی / بیولوژی یا یکی از رشته های علوم پایه پزشکی مرتبط (۳) ص ۱۶۷، ستون ۲، پاراگراف ۲، سطر ۱	یک نفر	یک نفر به ازای هر ۷ فرایند در یک شیفت کاری	کارشناس یا کارشناس ارشد (۳)	داشتن گواهی مبنی بر ۶ ماه فعالیت تحت نظارت و ۶ ماه فعالیت مستقل در یک آزمایشگاه جنین شناسی و انجام تمامی مراحل محیط سازی و انجام تخمک برای حداقل ۵۰ نمونه.	فرایند ذوب، مستند سازی اطلاعات نمونه، ارزیابی کیفی و کمی نمونه پس از ذوب تحت نظارت جنین شناس * کلیه وظایف محوله به کارشناس تحت نظارت و با تأیید جنین شناس انجام می شود (۳).
۲	پذیرش	یک نفر	یک نفر، به ازای هر ۲۰ فرایند در یک نوبت کاری	فوق دیپلم	-	تشکیل پرونده، ثبت و مستندسازی درخواست بیمار و تحویل فرم رضایت نامه به بیمار و دریافت فرم تکمیل شده، پیگیری مسائل اداری- مالی
۳	خدمات	یک نفر	یک نفر، به ازای هر ۲۰ فرایند در یک نوبت کاری	دیپلم	-	جابه جایی وسایل بین بخش ها، شست و شو و ضد عفونی آزمایشگاه

**(ز) استانداردهای فضای فیزیکی برای ارایه خدمت (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به**

جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا برحسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

- اتاق مخصوص جنب آزمایشگاه جنین شناسی با تهویه مناسب حداقل ۸ متر مربع برای استقرار دستگاه و امکانات انجام انجاماد و ذوب (۱) ص ۱۲۵۴، پاراگراف ۱۳، ستون ۲، سطر ۱.

- توصیه می شود برای حفظ سلامت کارکنان، ترجیحاً فضاهایی که در آنها با نیتروژن مایع کار می شود، به حسگر سطح اکسیژن با سیستم هشداردهنده مجهز باشد (۱) ص ۱۲۶۰ ستون ۱، پاراگراف ۹، سطر ۱ و ۷: ص ۲۳۳، پاراگراف ۸، سطر ۱



ح) تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به‌ازای هر خدمت ( ذکر مبانی محاسباتی تجهیزات مورد

نیاز بر حسب بیمار و یا تخت):

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک‌های دارای شرایط	شناسه فنی	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری، به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان برای ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	میکروسکوپ	Olympus, Nikon, Zeiss, Leica یا موارد مشابه	INVERTED	مشاهده تخمک و قرار دادن آن در ظرف مخصوص انجماد	۱۰ سال	۳ خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	وجود ندارد
۲	هود	ژال ، فرپژوه IVF Tech یا موارد مشابه	کلاس ۲	جلوگیری از آلودگی های محیطی و ایجاد محیطی استریل	۵ سال (فیلتر باید سالانه تعویض شود)	دو خدمت در ساعت	۳۰ دقیقه	خیر
۳	Warm stage	K system Tokaihit Kitazato اختریان یا موارد مشابه		حفظ دمای (37°)	۵ سال	دو خدمت در ساعت	۳۰ دقیقه	خیر
۴	پنس بلند	Stainless steel		قرار دادن نی ها در داخل گابلت	طولانی	دو خدمت در ساعت	کمتر از ۳۰ ثانیه	خیر
۵	انکوباتور	New brunswick یا موارد مشابه	CO2	تأمین دمای ۳۷ درجه و شرایط بهینه برای رشد تخمک	۵ سال	حجم انکوباتور متغیر است	متغیر، تا زمان آمادگی برای انجام انجماد	بلی
۶	تایمر	Citizen یا موارد مشابه	-	اندازه‌گیری زمان مراحل مختلف انجماد	متغیر	یک خدمت در ساعت	۲۰ دقیقه	خیر
۷	کامپیوتر	Samsung LG یا موارد مشابه		کنترل هزینه‌ها، سابقه بیمار، دیدن تخمک زیر میکروسکوپ	۳ سال	ده خدمت در ساعت	۶ دقیقه	خیر
۸	سمپلر متغیر	Eppendorf Biohit, Socorex یا موارد مشابه	۱۰ تا ۱۰۰ و ۱۰۰۰ میکرو لیتر	گذاشتن نمونه روی لام	۵ سال که هر سال یکبار باید کالیبره شود	دو خدمت در ساعت	۳۰ دقیقه	خیر
۹	کپسول CO2 به همراه تجهیزات مثل مانومتر و رگلاتور	آلمانی ژاپنی چینی مارک مانومتر - هریس (آمریکا) Zinster یا موارد مشابه	Medical grade ۴۰ لیتری	منبع گاز CO2 در انکوباتور	نامحدود تا زمانی که بدنه آن آسیب نینند.	۵ خدمت در روز	متغیر، تا زمانی که نمونه داخل انکوباتور باشد (کپسول CO2 هر ۱۸ روز یکبار، به ازای هر انکوباتور، شارژ می‌شود).	بلی





**ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) برای ارایه هر خدمت:**

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	سرنگ	۴ عدد	سوپا، سها، V med
۲	پیپت پاستور	۵ عدد	Volac, Isolab یا موارد مشابه
۳	پتری دیش	۲ عدد	Falcon یا موارد مشابه
۴	محیط های ذوب ( ۵ محیط)	هر یک ۲ میلی لیتر	Sage, Kitazato, Medicult یا موارد مشابه
۵	محیط کشت جنین	۱ میلی لیتر	Sage, Medicult, Vitro life یا موارد مشابه
۶	نیتروژن مایع	۵ لیتر	شرکت سامان صنعت، شرکت نفت، شرکت زمزم و شرکت اخوان کلاتری یا موارد مشابه
۷	سر سمپلر	۵ عدد	Eppendorf یا موارد مشابه
۸	لام	۲ عدد	Microscope slide یا موارد مشابه
۹	لامل	۲ عدد	Microscope slide یا موارد مشابه
۱۰	گاز CO2	۲ لیتر	روهام گاز یا موارد مشابه

**ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) برای ارایه هر واحد خدمت (به تفکیک قبل، بعد و حین ارایه خدمت مربوطه در قالب تائید شواهد برای تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات):**

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت برای تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارایه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	-	-	-	-	-
۲					
۳					

**ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) برای هر واحد خدمت (سرپایی و بستری): ندارد**

ردیف	نوع ویزیت / مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	مشاوره جنین شناسی	۱	سرپایی
۲	مشاوره زنان	۱	سرپایی
۳			



**(ل) اندیکاسیون‌های دقیق برای تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز تعداد مواردی که رایه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسون دارد):**

کلیه خانمهایی که تخمک منجمد شده دارند و پس از تعیین روش درمانی در یک سیکل ART قرار گرفته اند.

**(م) دامنه نتایج (مثبت و منفی) مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون‌های مذکور (ذکر دقیق جزئیات مربوط به نشانه‌های پاراکلینیکی و بالینی بیمار و مبتنی بر شواهد):**

در روش انجماد شیشه‌ای متوسط میزان زنده ماندن تخمک پس از ذوب ۸۱ درصد، میزان لقاح ۷۶ درصد، میزان بارداری بالینی ۴۵ درصد، میزان تولد زنده ۴۰ درصد و درصد نوزادان سالم ۲۲ درصد است (۴، ۵). ۴: ص ۲۷۱، ۵: ص ۱۰۶

**(ن) شواهد علمی در خصوص کنترا اندیکاسیون‌های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد):**

مقدمات لازم برای انجام ذوب فراهم نباشد، برای مثال، کیفیت آندومتر بیمار مورد تأیید پزشک زنان نباشد و یا اسپرم مناسب برای تلقیح تخمک‌ها موجود نباشد.

**(س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از رایه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت همه افراد دخیل در رایه خدمت مذکور:**

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند رایه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از رایه خدمت
۱	جنین شناس	دکتری PhD	۳۰ دقیقه	نظارت بر روند ذوب: ۲۰ دقیقه (حین خدمت)، تأیید مستندات ذوب نمونه: ۵ دقیقه، ارزیابی تخمک‌ها: ۵ دقیقه (بعد از خدمت)
۲	کارشناس یا کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی / بیولوژی یا یکی از رشته‌های علوم پایه پزشکی مرتبط (۳) ص ۱۶۷، ستون ۲، پاراگراف ۲، سطر ۱.	کارشناس یا کارشناس ارشد (۳)	۶۰ دقیقه	آماده سازی محیط‌ها و شرایط ذوب: ۲۰ دقیقه، فرایند ذوب: ۲۰ دقیقه (حین خدمت)، بررسی کیفیت تخمک: ۱۰ دقیقه، ثبت مستندات نمونه ذوب شده: ۱۰ دقیقه (بعد از خدمت) * کلیه وظایف محول محوله به کارشناس تحت نظارت و با تأیید جنین‌شناس انجام می شود (۳).
۳	پذیرش	فوق دیپلم	۱۰ دقیقه	تشکیل پرونده، ثبت و مستندسازی درخواست بیمار و تحویل فرم رضایت نامه به بیمار و دریافت فرم تکمیل شده، پیگیری مسائل اداری - مالی
۴	خدمات	دیپلم	۱۵ دقیقه	جابه‌جایی وسایل بین بخش‌ها، شست‌وشو و ضد عفونی آزمایشگاه



ع) مدت اقامت استاندارد در بخش‌های مختلف بستری برای ارایه هر بار خدمت مربوط و ذکر شواهد برای پذیرش و ترخیص بیماران در هر یک از بخش‌های مربوط (مبثتی بر شواهد): بستری ندارد.

ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت دریافتی (با تأکید بر عوارض جانبی مرتبط با خدمت دریافتی):

#### تکالیف متقاضی

- ۱- پیگیری درخواست ذوب و استفاده از تخمک/ها و قبول آزمایش‌ها و بررسی‌های لازم و ارایه سند ازدواج
- ۲- ارایه درخواست کتبی برای عملیات برابر ضوابط
- ۳- حضور به‌هنگام در مرکز و پرداخت همه هزینه‌های لازم
- ۴- تکمیل و امضای اسناد قرارداد و اعلام رضایت از سوی زوجین

#### حقوق متقاضی

- ۱- تشریح کامل خدمت و چگونگی آن و ارایه خدمت با کیفیت مناسب و عده داده شده و توسط افراد واجد صلاحیت
- ۲- اطلاع از احتمال نابودی تمام یا بعضی از تخمک‌ها، حین یا پس از عملیات ذوب و عدم توانایی باروری به دلیل آسیب به ساختار کروموزومی کاهش کیفیت تخمک، میزان لقاح و بارداری در مقایسه با تخمک منجمد نشده
- ۳- اطلاع از این که تقاضای ذوب تخمک/ها به قصد ایجاد جنین مشروط به حضور و درخواست کتبی زوجین و بقای رابطه زوجیت دایم آن‌ها است.
- ۴- اطلاع از احتمال کاهش کیفیت تخمک/ها
- ۵- اعلام این که آخرین دستاوردهای علمی قابل اعتماد و نیز قانون کشور، در هر زمان، بر مفاد اسناد و قرارداد راجع به خدمت حاضر حاکم است.

ص) چه خدمات جایگزینی (آلترناتیو) برای خدمت مورد بررسی، در کشورمان وجود دارد:

این خدمت آلترناتیو ندارد.



ق) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین (مبتنی بر شواهد):

میزان ارتقای امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورد بررسی	سهولت (راحتی) برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه	میزان هزینه - اثربخشی نسبت به خدمت مربوط (در صورت امکان)	میزان ایمنی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی	خدمات جایگزین	رتبه
							۱

در پایان، اولویت خدمت با توجه به دیگر جایگزین‌ها، چگونه است؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیماران ( End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

1. Magli MC, Van Den Abbeel E, Lundin K, Royere D, Van Der Elst J, Gianaroli L. Revised guidelines for good practice in IVF laboratories. Human Reproduction. 2008;23(6):1253-62.
2. Gardner D, Weissman A, Howles C, Shoham Z. Text book of assisted reproductive techniques. third ed. new york: Taylor&Francis; 2009.
3. Revised minimum standards for practices offering assisted reproductive technologies. Fertility and Sterility. 2008;90(5, Supplement 1):S165-S8.
4. Ata B, Chian R-C, Tan SL. Cryopreservation of oocytes and embryos for fertility preservation for female cancer patients. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2010;24(1):101-12.
5. DK.Gardner, A.Weissman, CM.Howles, Z.Shoham. Text book of assisted reproductive techniques. third ed. new york: Taylor&Francis; 2009.



## با تشکر از همکاری :

دکتر علی شهرامی، دکتر امیر احمد اخوان، حسن باقری، سعید معنوی، دکتر غلامحسین صالحی زلانی، دکتر سید موسی طباطبایی،  
عسل صفایی، دکتر علی شعبان خمسه، سلماز سادات نقوی الحسینی، دکتر مینا نجاتی، پروانه سادات ذوالفقاری، دکتر زهرا خیری،  
سوسن صالحی، مهرناز عادل بحری، لیدا شمس، گیتی نیکو عقل، حوریه اصلانی، حامد دهنوی، دکتر محمدرضا ذاکری،  
معصومه سلیمانی منعم، مهرندا سلام زاده، سید جواد موسوی، افسانه خان آبادی، دکتر مجتبی نوحی

