

(草擬本)

生殖科技及胚胎研究實務守則

<u>目錄</u>	<u>頁數</u>
I. 引言	1
II. 職員	3
III. 設施及設備	6
IV. 評估當事人、捐贈人及孩子的福利	9
V. 向當事人及捐贈人提供資料	12
VI. 徵求同意	14
VII. 輔導	16
VIII. 醫治方法	19
IX. 使用配子及胚胎	21
X. 儲存及棄置配子及胚胎	24
XI. 研究	29
XII. 代母懷孕	34
XIII. 性別選擇	36
XIV. 紀錄的保存及資料的管理	38
XV. 投訴處理	41
參考書目	42
實務守則內常用簡稱及生殖科技用語辭彙	43
附錄 I 甄別準配子捐贈人以預防傳染病指引	48
附錄 II 香港婦產科學院提供的促性腺激素使用指引	52
附錄 III Helsinki 宣言提出的基本原則	56
附錄 IV 與 X 染色體有關連的遺傳疾病表	56

<u>目錄</u>	<u>頁數</u>
附件 I 同意書樣本	
同意書(1) 冷凍及儲存精子同意書（供本人日後使用）	
同意書(2) 冷凍及儲存胚胎同意書（供已婚夫婦本人使用）	
同意書(3) 匿名捐贈精子同意書	
同意書(4) 匿名捐贈卵子同意書	
同意書(5) 匿名捐贈胚胎同意書	
同意書(6) 他精人工授精同意書	
同意書(7) 體外受精／輸卵管內配子移植／胚胎移植同意書	
同意書(8) 指定捐贈精子同意書	
同意書(9) 指定捐贈卵子同意書	
同意書(10) 指定捐贈胚胎同意書	
同意書(11) 廉置儲存胚胎同意書	
附件 II 資料收集表格	
甲登記冊表格 1 生殖科技治療表格（供不涉及配子／胚胎捐贈的治療使用）	
甲登記冊表格 2 生殖科技治療表格（供涉及配子／胚胎捐贈（除他精人工授精外）的生殖科技治療使用）	
甲登記冊表格 3 他精人工授精治療表格	
甲登記冊表格 4 妊娠結果表格	
甲登記冊表格 5 捐贈人資料表格（供配子捐贈人使用）	
甲登記冊表格 6 捐贈人資料表格（供胚胎捐贈人使用）	
附件 III 全年統計	
全年統計表格 1 體外受精及胚胎移植	
全年統計表格 2 輸卵管內配子移植	
全年統計表格 3 輸卵管內合子移植／輸卵管內原核階段移植	
全年統計表格 4 冷藏一解凍胚胎移植	
全年統計表格 5 細胞漿內精子注入法	
全年統計表格 6 其他	

生殖科技及胚胎研究實務守則

I. 引言

序言

1.1 生殖科技臨時管理局（以下簡稱「臨管局」）於一九九六年由衛生福利司委出，負責向政府就草擬生殖科技及胚胎研究的法例及實務守則提供意見。臨時管理局採用多門學科的方式制訂建議，以確保生殖科技可在安全及有充分認識的情況下妥善進行，使人的生命受到尊重的同時，家庭的價值、服務使用者的權益及藉生殖科技誕下的孩子的福利也可得到保障。

1.2 生殖科技及胚胎研究實務守則（以下簡稱「實務守則」）為生殖科技服務提供者作出詳盡指引，在制定過程中，有關當局亦會向他們作出諮詢。

1.3 實務守則為達致有關的臨床及科學診治在最佳的情況下得以進行，保障服務使用者的健康及利益，以及保障藉生殖科技而誕生之孩子的福利而訂立最低的標準。各有關的專業人士仍須遵守其個別範疇的專業守則及道德操守，此實務守則無意取代它們。

實務守則的應用

1.4 此實務守則會於憲報公告指定的日期生效。必要時，實務守則會予以修訂及更新以配合生殖科技的發展。雖然實務守則在法律上並沒有約束力，但人類生殖科技管理局（以下簡稱「管理局」），作為有關生殖科技程序及胚胎研究的發牌機構，在考慮發給、續期、更

改、撤銷或暫時吊銷牌照時，可將遵守或沒有遵守實務守則條文一事列入考慮。

1.5 [在實務守則生效前的過渡期間，臨時管理局轄下的實務守則工作小組會請各服務提供者自發地按實務守則辦事。]

《人類生殖科技條例》的釋義及實務守則的公布

1.6 所有參與提供生殖科技程序或胚胎研究的職員均應熟習香港法例第7章《人類生殖科技條例》（以下簡稱「條例」）。專門術語的定義須參照「條例」中的釋義部分。

1.7 閣釋實務守則的意義時，其解釋必須與「條例」的條文一致。

II. 職員

一般守則

2.1 「條例」規定，任何人士均不得在沒有牌照依據的情況下，進行與生殖科技有關的活動及胚胎研究。

負責人

2.2 「負責人」就授權進行某些活動並指明該等活動須在某名個人的監管下進行的牌照而言，指該名個人。

2.3 牌照負責人的責任為確保：

- (a) 牌照適用的其他人的品格令他們是參與該牌照所授權進行的有關活動的適合人士，並藉訓練及經驗而令他們有資格成為參與該活動的適合人士；
- (b) 使用的設備是恰當的；
- (c) 為保留配子及胚胎以及處置被容許毀滅的配子或胚胎而作出恰當的安排；
- (d) 在該活動過程中採用適合的做法；及
- (e) 牌照的條件獲遵從。

2.4 負責人須確保所有有關職員均得悉本實務守則。

持牌人

2.5 「持牌人」就某牌照而言，指「條例」所界定的牌照持有人。

2.6 持牌人有責任確保負責人履行其責任。

醫生

2.7 生殖科技程序須由註冊醫生施行及／或監督。

2.8 生殖科技程序的整體臨床診治責任必須由曾接受有關訓練及富相關經驗，並獲得香港婦產科學院或香港外科醫學院承認其深造資格的人士負責，有關人士亦必須是根據香港醫務委員會的專科醫生名冊制度獲認可的專科醫生。至於在受訓中的醫生，則只可在受監督下進行有關程序。

護士

2.9 所有由生殖科技中心僱用的護士必須根據香港法例第164章《護士註冊條例》的規定，取得有效註冊，並接受適當的訓練以助執行其職務。

專責科學／化驗室工作的職員

2.10 生殖科技化驗室的負責人須持有合適的科學或醫學學位，以及具備相當的生殖科技化驗室工作經驗，足可使其合資格以全權管理該化驗室。

2.11 科學或化驗室職員須持有相關範疇的學位或更高學歷，以及具備足使其符合資格以進行有關的生殖科技程序職務所須的工作經驗。

輔導員

2.12 輔導可按不同的情況，由醫生、護士、社會工作者或臨床心理學家提供。有關輔導服務的詳細內容請參閱第七章。

執業的合適性

2.13 有關醫生的聘用，亦須參考由香港醫務委員會所定有關執業合適性的指引。

III. 設施及設備

生殖科技中心臨床及化驗室設施的一般標準

3.1 負責人必須確保使用適當的設施及設備，並確保該等設施及設備受到妥善的保養。

3.2 生殖科技中心應用的每一項技術須與其他專科所用的標準相同，以及適用於所涉及的危險程度，而作出須有的後備及緊急支援設施。

3.3 化驗室手冊及紀錄冊必須予以妥善備存和保存，供管理局授權人士檢查。

提供體外受精服務的生殖科技中心的設施及設備的最低要求

3.4 提供體外受精服務的生殖科技中心的設施及設備，最低限度須包括下列各項：

- (a) 作分析精液用的化驗室設施，其最低限度須符合國際衛生組織(WHO)化驗室手冊內制定有關檢驗人類精液及精液與子宮頸粘液相互作用的規格，包括須配備有具備相襯光學裝置的光學顯微鏡 (light microscopes with phase-contrast optics)，血球計算儀(haemocytometer)，計數池(counting chambers)，以及測試精子成活率及形態所必須的試劑。
- (b) 一間完全獨立的化驗室以處理配子和胚胎，室內須配備有實體顯微鏡(stereomicroscope)，空氣層式流向工作台(laminar air-flow bench)，保溫箱(incubator)，一次性的容器以及作細胞培殖用的玻璃器皿。

- (c) 培養基及經淨化的水，可以是購買得來的製成品或經由化驗室自行製造。淨化水須經過消毒及除去電離子。所有培養基均須與 5% 的二氧化碳一同使用。
- (d) 生殖科技中心須設有激素分析設備，或在需要時由其他有密切聯繫的化驗室提供。
- (e) 生殖科技中心須隨時備有超聲波儀器以監察卵巢的功能。其中包括有一部用作以超聲波導引經由陰道檢取卵子的附帶探測器。
- (f) 須有一間配備有適當設施的手術室以進行一般麻醉用。須有一間合適的化驗室以進行收集卵母細胞，真空吸取卵泡及胚胎移植。可隨時使用到心肺復蘇及緊急剖腹手術的設施。

3.5 胚胎學化驗所須貼近卵子收集室。

3.6 生殖科技中心須確保有持續的電力供應。

3.7 若生殖科技中心所進行的活動涉及冷藏，則需要有適當的設備；包括一部受控制的生物冷藏器及經由自動注滿機制維持的液態氮設施。除提供服務外，同時兼顧研究的生殖科技中心需要額外設有更加精密的儀器。

配子及胚胎的儲存設施

3.8 必須提供適當及安全的儲存設施以保持配子及胚胎的存活率，以便發生意外、遺失、污染或混淆捐贈人身分的機會可減至最低。

輔導設施

3.9 若在生殖科技中心內進行輔導，則須在一指定地點進行，該處須能照顧個人私隱且環境舒適宜人，以免有關討論受打擾。

IV. 評估當事人、捐贈人及孩子的福利

4.1 根據「條例」的規定，生殖科技治療只可提供予屬婚姻雙方的人士，但在人類生殖科技規例（以下簡稱「規例」）所指明的情況下提供，則屬例外。

評估當事人

4.2 須為當事人提供公平及不存成見的評估。須徹底評估當事人的健康情況以選取最適當的治療方式。

4.3 當評估當事人接受生殖科技治療的適合性時，須考慮其生理、精神及社會因素方面的健康狀況。對其配偶、孩子及家庭的影響，以及可能誕生的孩子的福利，亦須加以考慮。考慮的因素如下：

- (a) 當事人對擁有及照顧一名或多名孩子或對孩子成長的承諾；
- (b) 當事人對基於治療而誕生的孩子提供穩定及足以維持生活的能力；
- (c) 當事人及其家族的病歷；
- (d) 當事人的年齡及預期將來予以照顧或提供孩子需要的能力；
- (e) 當事人滿足任何基於治療而誕生的一名或多名孩子或提供孩子需要的能力，包括任何可能導致的多胎生產或殘疾所帶來的影響；
- (f) 任何對可能誕生的一名或多名孩子造成損害的危險，包括遺傳疾病，懷孕時出現的毛病及使孩子受到忽視或虐待；
- (g) 一名或多名新生嬰兒對家庭內任何現有孩子的影響；及
- (h) 若使用捐贈的配子時，其他家庭成員對待該名孩子可能抱持的態度。

孩子的福利

4.4 在提供生殖科技治療前，應為委託夫婦及各有關人士提供恰當的輔導。特別要考慮到任何可能會因治療而誕生的孩子的福利，及任何可能因之而受到影響的孩子的福利。

評估捐贈人（配子及胚胎）

4.5 生殖科技中心必須確保所有可能成為捐贈者的人士均受到小心檢查以防傳播傳染病。捐贈者個人或家族的遺傳病病歷亦必須受到審查。

4.6 必須向可能成為捐贈者的人士解釋檢查程序的必要性及其含意，使他們明白檢查可能會揭示出如受到愛滋病毒感染等從前未有發現的病症。

4.7 疾病檢查的指引附載於**附錄 I**。配子或胚胎捐贈人必須在捐贈的六個月後接受測試及證實沒有帶愛滋病毒感染後，其捐贈樣本才可視為可安全使用。

4.8 為實踐良好的臨床診治，生殖科技中心必須確保最新的傳染病及遺傳病檢驗指引得到依從。如在某一特殊情況下有需要重新檢驗及加入其他適當的測試，則應依從有關專科的專業標準。

4.9 # 女性捐贈人的年齡須為 35 歲以下，而男性捐贈人則須為 55 歲以下。除例外情況，又或配子將用作當事人或其配偶治療用，或可超出此年齡限制。免除年齡限制的理由須在治療紀錄內列明。
(註一)

4.10 # 除配子將用於當事人或其配偶身上作治療用途的例外情況外，不應在任何未滿 18 歲的人身上取得配子。（註二）

4.11 不可在任何沒有能力給予有效同意的人身上取得配子。

#註一：設立配子或胚胎捐贈年齡上限是因為配子內染色體不正常的機會會隨年齡而增加。

註二：設立 18 歲的年齡下限的目的是保護未成年人士，因為他們的心智成熟程度未足以完全了解配子或胚胎捐贈的含意。

不適合成爲捐贈人的人士

4.12 如生殖科技中心決定某人不適合成爲捐贈人，應將所持理由記錄在案並向當事人解釋。在有需要時應安排適當的輔導及作出治療轉介或幫助。

捐贈人的報酬

4.13 根據「條例」的規定，捐贈人士不得爲提供配子或胚胎支取款項，但付還或支付下列費用者則除外：

- (a) 取出、運載或儲存將會提供的胚胎或配子的成本；
- (b) 捐贈者因而招致的任何開支或收入方面的損失。

V. 向當事人及捐贈人提供資料

一般守則

5.1 生殖科技中心必須設立一套機制以確保尋求生殖科技治療及希望捐贈配子或胚胎的人士可取得有關資料。生殖科技中心應向當事人及捐贈人提供有關服務的資料。

給當事人的資料

5.2 應向尋求生殖科技治療的人士提供以下資料：

- (a) 擬議治療的局限及其可能導致的後果；
- (b) 解釋程序；
- (c) 在為女性治療時可能產生的不適、副作用、併發症以及由是導致的懷孕，包括在相關的情況下，過度刺激卵巢綜合症狀或多胎懷孕的危險性，及要作出人工流產以減少胚胎的數目；
- (d) 任何其他的選擇；及
- (e) 服務收費。

5.3 生殖科技中心應向其當事人解釋所有由管理局公佈與「條例」有關的法律條文的事項，例如：

- (a) 該孩子及父母親的法律地位；
- (b) 當孩子年滿 16 歲時有權查詢他／她是否經由涉及捐贈配子或捐贈胚胎的生殖科技程序而出生，以及一些不涉及辨別捐贈人身分的資料；及
- (c) 根據「條例」規定，生殖科技中心有法律責任向管理局提交資料。

給配子或胚胎捐贈人的資料

5.4 應向配子或胚胎捐贈人提供以下資料：

- (a) 所涉程序和可能引致的不適、痛楚及危險，包括對卵子捐贈人而言，可能發生的過度刺激卵巢綜合症狀；
- (b) 需要進行的檢查測試及接受愛滋病毒抗體測試的含意；
- (c) 捐贈人所提供的配子或胚胎可作用途；
- (d) 因捐贈人沒有透露他本人所知的或有理由應該知道的缺陷，而可能導致一名殘障兒童誕生；及
- (e) 捐贈人所提供的配子只可作三次成孕之用，以將亂倫的可能性減至最低。

5.5 生殖科技中心亦應向其當事人解釋所有由管理局公佈的資料，例如：

- (a) 「條例」中對匿名捐贈人身分以及尋求不育治療病人身分保密定下的保障；
- (b) 根據香港法例，捐贈人會否被視作為任何因此而誕生的孩子的父母；
- (c) 根據「條例」規定，生殖科技中心需要向管理局登記捐贈人的資料；及
- (d) 只可根據「條例」的規定，作出金錢的償還（詳情請參閱第 4.13 段）。

VI. 徵求同意

在知情的情況下作出同意

6.1 必須在接受生殖科技治療人士及配子或胚胎捐贈人知情的情況下取得其書面同意。

6.2 施行生殖科技的醫生應參考由香港醫務委員會發出的註冊醫生專業守則內有關手術同意書的指引。

接受他精人工授精時徵求丈夫同意

6.3 負責人在考慮受贈人是否適合接受他精人工授精時，須考慮到孩子的福利問題。

6.4 藉他精人工授精而誕生的孩子的婚生地位受法例所保障。香港法例第 429 章《父母與子女條例》第 9 至 11 條載有這方面的規定。藉他精人工授精而誕生的孩子的父母身分按法例而決定。

6.5 在進行他精人工授精前，生殖科技中心須先取得委託婦人的丈夫的書面同意，以避免任何藉此程序誕生的孩子其父親地位引起的紛爭。

儲存和使用配子及胚胎徵求同意

(此部分不適用於匿名捐贈人)

6.6 所有捐贈人必須作出書面同意，指明其配子或胚胎的用途，書面同意書可指明下列任何一項或多項用途：

- (a) 為當事人或其配偶提供治療，
- (b) 捐贈往一個由生殖科技中心保管的備用貯存庫，以供其他不育病人作治療之用，或
- (c) 用作研究。

6.7 除在非常例外的情況下，否則不得將精子或卵子或胚胎作指定捐贈。若須進行指定捐贈，生殖科技中心必須在每個治療程序週期完結後的三個月內以書面向管理局呈報此等個案。此等報告可與第 14.4 段所規定呈交的甲登記冊表格 2 或 3 (視乎何者適用) 一併遞交。報告內的資料須包括捐贈人和受贈夫婦的個人資料、雙方的關係及須進行指定捐贈的詳細理由。

6.8 所有同意儲存其配子或胚胎的捐贈人必須：

- (a) 指明最長的儲存期限，倘如這期限較實務守則所建議的最長儲存期限為短（最長儲存期限詳載於第十章），及
- (b) 列明倘當事人死亡或喪失改變或撤回同意的能力時，將會怎樣處理其配子或胚胎（死後的安排詳載於第十章）。

6.9 應向捐贈人解釋，他們須要每兩年向生殖科技中心作出書面通知重續其同意。若生殖科技中心未有收到續期的通知，所儲存的配子或胚胎可能會被棄置。

6.10 如有關的基因物質仍未加使用(即該配子或胚胎仍未被用於治療或研究)，捐贈人可隨時更改或撤回其同意。

6.11 同意書樣本載於附件 I。

VII. 輔導

一般守則

7.1 須向所有當事人及捐贈人提供輔導，並由生殖科技中心的醫生、護士、社會工作者或臨床心理學家負責，視乎何者合適。輔導服務應由對其治療或施行捐贈程序負有臨床診治責任以外的人提供。有關的輔導應獨立於作出臨床決定的過程。在治療的過程中，須就治療的結果及應付情緒壓力和社會壓力方面提供輔導。在嬰兒出生後，服務使用者如有此需要，亦應給予輔導。

7.2 在當事人及捐贈人同意進行生殖科技程序前，必須向他們提供非指導性的輔導，包括生殖科技程序的含意及其他選擇（包括領養）的考慮。尋求治療的夫婦應給予充足的時間作出考慮，並應在第一次輔導的三至四星期後再次進行輔導。

7.3 輔導時得到的資料必須保密。

7.4 曾提供的輔導服務須被正式記錄在案。

為可能成為生殖科技服務的使用者提供輔導

7.5 輔導人員應請可能成為生殖科技服務使用者在接受生殖科技服務前，仔細考慮所有可能產生的問題，例如：

- (a) 生殖科技程序對服務使用者及其家庭、親屬、社交圈子及任何因之而誕生或現存的孩子所產生的有關問題；
- (b) 生殖科技治療的費用承擔問題（例如有可能導致多胎妊娠）；

- (c) 使用者對其配子或胚胎在體外接受操控，以及其配子或胚胎可能會被儲存及棄置的感受；
- (d) 治療或導致失敗的機會率；
- (e) 需要減少胚胎／胎兒數目的可能性；
- (f) 領養兒童為另一選擇；
- (g) 使用者對生殖科技程序帶來的影響及感受或會因個人狀況改變而有所轉變的可能性；
- (h) 所有在同意書上列明的條件；
- (i) 需徵得使用者的同意，以便按「條例」規定，將其個人資料呈交管理局以保存在登記冊內。藉生殖科技而誕生的孩子，可在年滿 16 歲後向管理局申請查詢他們是否藉涉及捐贈配子或捐贈胚胎的生殖科技而誕生，但可用作辨別有關捐贈人身分的資料，則不會被透露。

為擬使用捐贈配子或胚胎的當事人提供輔導

7.6 若使用捐贈的配子或胚胎，當事人須考慮：

- (a) 本身並非該孩子的遺傳父母的感受；
- (b) 配偶對本身並非該孩子的遺傳父母的感受；
- (c) 是否應該告訴將來的孩子有關接受配子／胚胎捐贈的歷史，以及對孩子可能引起的反應；
- (d) 是否應該讓該孩子知道自己有權在結婚前查詢甲登記冊內的資料（見上文第 7.5(i)段），以避免亂倫；
- (e) 將所有成功誕下孩子的個案向生殖科技中心報告的重要性，使所捐贈的配子或胚胎不會用以導致超過三次妊娠，以避免有亂倫之虞。（亦見於第 9.5 段）

為正在接受不育治療的當事人提供輔導

7.7 必須提供輔導以協助當事人處理不育及生殖科技服務引致的後果。須提供輔導予不適宜接受治療的不育人士或治療失敗的人士，以支持及幫助他們重整其期望及接納其身處情況。

7.8 在有需要時，應視乎何者適合，轉介當事人接受專家或輔助小組的輔導。

為可能成為配子或胚胎的捐贈人提供輔導

7.9 輔導人員應請可能成為配子或胚胎捐贈人考慮所有與捐贈有關連的問題，例如：

- (a) 他們希望捐贈配子或胚胎的原因；
- (b) 捐贈程序對他們個人及其配偶、家庭、親屬、社交圈子以及因此誕生的孩子所產生的有關問題；
- (c) 他們對其配子或胚胎在人體外接受操控，以及其配子或胚胎可能會被儲存及棄置的感受；
- (d) 他們放棄知悉有關因此誕生的孩子其資料及責任的意願；
- (e) 他們認識到因此誕生的孩子的需要；
- (f) 他們的配偶或性伴侶的感受；
- (g) 他們對容許由其配子製造的胚胎用作研究用途的意向；
- (h) 需要徵得他們的同意，以便按「條例」規定，將其個人資料呈交管理局以保存在登記冊內。藉生殖科技而誕生的孩子，可在年滿 16 歲後向管理局申請查詢他們是否藉涉及捐贈配子或捐贈胚胎的生殖科技而誕生，但可用作辨別有關捐贈人身分的資料，則不會被透露。

VIII. 醫治方法

一般標準

8.1 主診醫生必須確保所提供的醫治方法對該夫婦的病情來說是最適合的。

8.2 應採用受到有關專科的專業組織所接受的現存化驗室標準及臨床慣例，以保障當事人及捐贈人的健康及安全。

8.3 新的生殖科技及技術在應用於臨床診治前，必須先經過科學評審及技管理局轄下倫理委員會的道德評審批准。

8.4 每一個案均須註明選用某一生殖科技程序的原因。

8.5 每一宗因生殖科技程序而引起副作用及併發症的病例均必須記錄在案。

減少胚胎／胎兒數目

8.6 在可能的情況下，生殖科技醫生必須設法避免出現多胎妊娠的情況，以避免一些已知的危險，包括胎兒死亡，發育受到障礙，危害母親健康，以及可能對父母產生心理及實際的影響。

8.7 使用體外受精(IVF)技術時，不應在子宮內同時植入超過三個胚胎。進行輸卵管內配子移植(GIFT)時，在正常的情況下不可植入超過三顆卵母細胞。可是，由於受精率或植入率視乎女性的年齡及其健康狀況而定，在有醫學理由的特殊情況下，35 歲以上的女性或可獲得放寬只可植入三顆卵母細胞或胚胎的限制，而在進行第一次及其後的

治療週期時，分別可最多植入四或五顆卵母細胞或胚胎。所持的理由必須於病歷上記錄。管理局會向呈報的多胎妊娠個案比率偏高的中心索取額外資料。

8.8 實行上述的預防措施後，如果仍然出現同時懷有多於三個胎兒的情況，又如果預斷胎兒的數目情況欠佳，而需要改善餘下胚胎的生存機會，則可能須要進行減少胎兒數目的程序。但由於未能確定香港法例第 212 章《侵害人身罪條例》第 47A 條是否可授權在子宮內進行選擇性減少胎兒數目及為多胎妊娠減少胎兒數目，故此等程序只可在法庭授權的情況下進行。有關方面在提供治療前輔導時亦應一併告知減少胎兒數目的可能性。父母雙方均應獲清楚告悉要減少胚胎或胎兒數目的理由以及其危險性，同時不應在沒有得到當事人同意的情況下進行有關程序。

8.9 不可單為滿足父母要求懷有少些數目的孩子而為他們減少胚胎或胎兒數目。

使用促性腺激素

8.10 請參閱**附錄 II** 由香港婦產科學院提供的促性腺激素使用指引。

IX 使用配子及胚胎

收集配子或胚胎

9.1 精子的收集及卵子或胚胎的抽取只可在生殖科技中心內進行。

檢查及選擇配子或胚胎

9.2 只應以儲存於精子庫內的精液進行他精人工授精，容有充裕時間進行檢查捐贈人是否患病的程序，及減低亂倫的發生。進行夫精人工授精則可使用庫存或新鮮的精液。

9.3 某些經確實或在理論上可危害或傷害其發展潛質當中程序的配子及胚胎，不應用作治療用途。

輸入配子或胚胎

9.4 除非符合下列條件，否則不可輸入配子或胚胎作不育治療或胚胎研究：

- (a) 使用入口胚胎必須遵守「條例」及香港法例的規定，例如不得輸入為胚胎研究而製造的胚胎。
- (b) 供應商已履行輸出國家所有的法定衛生及出口要求。
- (c) 供應商沒有違反輸出國家有關生殖科技或胚胎研究的實務守則。
- (d) 供應商為一有信譽的機構，並持有良好的紀錄。
- (e) 供應商以書面證明捐贈所得的配子或胚胎已通過符合世界性專業標準的可傳染疾病及遺傳病檢驗，而這些檢驗必須顧及

來源地區人口的流行疾病模式。

(f) 供應商以及有關之生殖科技醫生同意確保配子或胚胎的安全及質量在運送過程中受到保障：

- 應僱用有信譽的運送服務公司。
- 存放用的器皿必須安全密封以避免受污染及以防遭搞亂
- 確保以適當的冷藏方式保存配子或胚胎
- 委派或授權一名指定的人士在配子或胚胎運抵時進行接收

捐贈所得配子或胚胎可使用次數的限制

9.5 任何一名捐贈人捐贈的配子或胚胎不應用於達致超過三次妊娠。負責人可透過與受用夫婦保持密切聯繫以及將每一次成功懷孕和由捐贈人配子或胚胎促成的成孕向管理局報告，以盡力確保此限制得以遵守。

9.6 若配子或胚胎是由其他地方輸入，即使輸入國容許達致較多次數的妊娠，仍須遵守本地對三次妊娠的限制。

9.7 若捐贈人指明達致成孕的次數少於三次，則在可行的情況下必須遵從其限制。

可植入女性體內的卵子或胚胎的數量及來源的限制

9.8 在正常情況下，不應在任何一治療週期中植入多於三顆卵母細胞或胚胎。由於受精率或植入率視乎女性的年齡及其健康狀況而定，在有醫學理由支持的特殊情況下，35 歲以上的女性或可獲得放寬只可植入三顆卵母細胞或胚胎的限制，在進行第一次及之後的治療週期時分別可最多植入四或五顆卵母細胞或胚胎。所持的理由並必須記

錄於病歷之中。

9.9 在任何一個治療週期中，婦女不可使用多於一名男性或女性所提供的配子作治療，或使用由多於一名男性或女性所提供的配子而製造的胚胎作治療。

新鮮卵子捐贈

9.10 只可與當事人全面討論有關使用新鮮卵子或胚胎或經解凍的胚胎會有感染愛滋病毒的各類危險性後，才可使用新鮮捐贈的卵子及進行胚胎移植。捐贈人必須在捐贈前接受檢查並獲證實非愛滋病毒帶菌者。

輸出配子或胚胎

9.11 不可輸出超過 14 日大的胚胎。

9.12 若捐贈的配子或胚胎是預算輸出給海外人士使用，須在捐贈同意書中說明。

9.13 若一名捐贈人所捐贈的配子已在香港達致三次成功的妊娠，則不應再將之出口以供給海外人士作不育治療使用。

9.14 生殖科技中心應在出口任何配子或胚胎後的三個月內，向管理局呈報。呈報的資料應包括所屬配子或胚胎的人士或夫婦的個人資料、出口的目的地、日期及理由。

X. 儲存及棄置配子及胚胎

保安

10.1 儲存設施必須經過適當的設計及設置於安全的地點，儲存地點須受到進出限制並遠離可能的污染來源。

10.2 負責人只可容許指定的生殖科技中心人員進出該處所，而他們須是因工作需要才可進入。

10.3 須正確地記錄及標明配子和胚胎的來源，而其標示須為不易受到非獲授權或不受察覺形式的更改。

確保配子及胚胎的質量

10.4 生殖科技中心有責任保持配子及胚胎在良好情況下儲存。須定期檢查所儲存物料的狀況，而最少應每年進行一次。

棄置配子及胚胎

10.5 有關方面須與捐贈人或當事人討論棄置剩餘配子及胚胎的方法。若有意將配子或胚胎用作儲存或研究，則須得到捐贈人或當事人的書面同意。

配子或胚胎的最長儲存期限

10.6 匿名捐贈配子或胚胎的最長儲存期應為 10 年，或直至捐贈的配子或胚胎成功促成三次妊娠之時（以較前者為準）。

10.7 為病人本身的不育治療而儲存配子或胚胎的最長儲存期不得超過 10 年。生殖科技中心可自行制定其最長儲存期限的政策，惟此期限不得超過 10 年。

10.8 只有在非常例外的情況下准許將配子或胚胎捐贈予配偶以外的指定人士(請同時參閱第 6.7 段有關向管理局呈報此等個案)。捐贈予配偶以外人士使用的配子或胚胎的最長儲存期不得超過一年。

只可為已婚人士儲存胚胎

10.9 根據「條例」規定，不得為單身人士提供生殖科技程序。因為製造胚胎將涉及使用生殖科技程序，所以不應容許單身人士儲存以其配子製造，包括在香港以外地方製造的胚胎。

為癌症或其他病人儲存配子或胚胎

10.10 癌症患者或其他病患者在接受化療、放射治療或外科手術後或會喪失生育能力，這些病患者，不論單身或已婚，如希望儲存配子或胚胎以供其本人或配偶日後使用，生殖科技中心可為他們提供儲存服務。但只有已婚病患者可儲存胚胎(見上文第 10.9 段)。

10.11 在考慮是否為一位病人提供生殖科技服務時，醫生必須考慮可能出生的孩子的福利及該名病人是否適宜撫養該名孩子。為保障孩子的福利，須確保癌症病人儲存的配子或胚胎，只可在病人「痊癒」後才可使用。至於何時適宜進行授精或配子／胚胎移植，則須經腫瘤科醫生與婦產科醫生臨床後決定。有關方面不應容許作出遺腹子的安排。同樣的原則亦適用於其他因不同疾病或治療過程而影響生育能力的病人。

10.12 除非病患者為已婚人士，否則「痊癒」的病患者不能使用所儲存的配子或胚胎。

10.13 因醫學理由而為癌症病人或其他類別的病人儲存配子的最長期限是直至該病人屆滿 55 歲為止。而因醫學理由而為癌症病人或其他類別的病人儲存胚胎的最長儲存期則為 10 年。病人可指定低於 55 歲的年齡期限，或少於 10 年的最長儲存期限。

10.14 在考慮向可能因疾病或在治療過程當中喪失生育能力的病人提供配子或胚胎儲存服務時，須基於以下的指導原則：

- (a) 孩子的福利至為重要。
- (b) 評估父母親是否適宜撫養該兒童。
- (c) 配子或胚胎儲存服務是為未婚及因病而致生育能力受影響的病人而設，而儲存的配子或胚胎的使用者為病人本人或其配偶。
- (d) 在病人決定是否儲存配子或胚胎前，服務提供者必須就各項有關連的問題給予適當輔導。
- (e) 必須獲得病人的書面同意，才可將其配子或胚胎儲存起來。病人方面，應指明最長的儲存期限（若此期限短於第 10.13 段內所定期限），並說明若在他／她本人去世或無能力撤回同意書時，其配子或胚胎應如何處置（即捐贈與其他不育夫婦或捐贈作研究用途或讓其銷毀）。病人亦須在同意書上列明若病人離婚或已經合法分居，服務提供者可棄置其儲存的配子或胚胎。進行授精或配子／胚胎移植亦應取得病人的書面同意。
- (f) 夫婦雙方應擁有共同權力，決定如何處置以其配子製造的胚胎。有關方面亦須先取得該對夫婦的聯名書面決定，才進行配子收集及受精。

- (g) 在病人去世後，替病人或其配偶儲存作其本人使用的配子或胚胎不得留用與在世的配偶製造遺腹子。

死後的安排

10.15 根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》，如一名男子的精子是在他死後才使用；或在一名男子死後，才使用由其精子製造的胚胎，則該男子不會視作該孩子的父親。

10.16 有鑑於在配子或胚胎提供者去世後使用其配子或胚胎牽涉的問題複雜，以及其可能導致的潛在後果，所儲存的精子或胚胎不應用於在配子或胚胎提供者去世後製造嬰孩。倘若病人或委託夫婦將他們的配子或胚胎儲存以供其本人使用，日後若病人／丈夫或妻子去世，應將所儲存的配子或胚胎棄置。但假如病人已作出書面同意或委託夫婦已作出聯名書面同意，則儲存的配子或胚胎可以捐贈用作研究或治療其他不育夫婦的用途。

儲存配子及胚胎的一般原則

10.17 一般來說，生殖科技中心須遵守下列儲存配子及胚胎的指導原則：

- (a) 孩子的福利至為重要。
- (b) 所有捐贈人必須以書面表明他們的意願，並指明他們的配子或胚胎供作的用途。可於意願書上表明下列一項或以上的目的：
 - (i) 為提供者本人或其配偶提供治療
 - (ii) 捐贈配子或胚胎給生殖科技中心的儲存庫，以供治療其他不育夫婦

(iii) 配子或胚胎供作研究用途

- (c) 任何人若同意將他／她的配子或胚胎儲存，而欲儲存的時期較實務守則第 10.6-10.8 及 10.13 段所指定期限為短，則必須指明該最長儲存期限。假如他們指定該配子或胚胎只供其本人使用，便要指明假如他們去世或已沒有能力撤回其意願時，將可如何處置他們的配子或胚胎，例如將之捐贈予其他不育夫婦或作研究用途或讓其銷毀。
- (d) 夫婦應擁有共同權力，決定如何處置由以其配子製造的胚胎。有關方面亦須先取得該對夫婦的聯名書面決定，才進行配子收集及受精。
- (e) 供捐贈人或委託夫婦使用的配子或胚胎，不可在捐贈人／該丈夫或妻子去世後繼續儲存。假如得到捐贈人或委託夫婦的（聯名）書面同意，所儲存的配子或胚胎可捐贈作研究或治療其他不育夫婦之用。

XI. 研究

基本原則

11.1 遵守載於附件 III 的 Helsinki 宣言(Declaration of Helsinki)的基本原則。

11.2 任何人不得爲胚胎研究的目的促成胚胎的製造。

11.3 涉及在人體以外儲存、操控及使用人類胚胎的研究，必須事先獲管理局發牌批准方可進行。

11.4 所有人類胚胎研究方案須事先取得該機構本身的科技研究道德委員會批准，方可提交予管理局批准。

11.5 管理局可發牌予基於以下目的而進行的胚胎研究：

- (a) 促進治療不育的科技；
- (b) 增進有關先天性疾病的成因和治療方面的知識；
- (c) 增進有關流產問題的成因和治療方面的知識；
- (d) 研究更有效的避孕方法；及
- (e) 發展各種偵察胚胎內基因或染色體異常情況的技術，以便可及早在胚胎植入母體之前，檢查出有關毛病。

與胚胎有關的禁制

11.6 「條例」禁止以下與人類胚胎有關連的活動：

- (a) 為研究的目的促成胚胎的製造；

- (b) 為研究的目的，將人類及非人類配子或胚胎或其任何部分結合以形成雙細胞合子(在此禁制下，可在領有牌照的情況下進行倉鼠試驗(Hamster Test)；
- (c) 保留或使用已出現原痕的胚胎；
- (d) 將非人類配子或胚胎或其任何部分放置於人體內；
- (e) 將人類配子或胚胎或其任何部分放置於動物體內；
- (f) 將胚胎的細胞核以取自其他細胞的細胞核取代；及
- (g) 將胚胎進行無性繁殖。

使用胚胎作研究用途

11.7 若有剩餘的胚胎捐贈作研究用途，必須得到胚胎捐贈人的書面同意作此用途。

11.8 無論不育夫婦捐贈胚胎與否，給予他們的醫療護理質素都不應受到影響。

11.9 不可引誘或付款以影響有關人士決定是否捐贈胚胎。

11.10 任何職員良知上如對胚胎研究有所抗拒，則該人免卻參與該研究的職責。

11.11 每間涉及胚胎研究的機構均應設立一個由多個界別人士組成的科技研究道德委員會。在批准研究方案前，該機構的科技研究道德委員會須確定下列事項：

- (a) 該研究的用途正確；
- (b) 該研究不能透過其他方式達致其目的；及
- (c) 研究人員已具備所須的設施及技能。

11.12 各機構的科技研究道德委員會有責任監察研究的進展。

使用胎兒卵巢或睪丸組織

11.13 「條例」禁制使用胎兒卵巢或睪丸組織治療不育。

11.14 假如研究中無須製造胚胎而可符合以下規管，可以使用胎兒卵巢或睪丸組織：

- (a) 嚴厲禁止「條例」所禁制的任何活動；
- (b) 法例沒有禁止的所有胚胎研究活動，必須經申請人所屬機構的科技研究道德委員會審核，再遞交管理局審批發牌；
- (c) 必須得到流產胎兒母親的書面同意；
- (d) 如情況許可，應得到流產胎兒母親的配偶或性伴侶的書面同意；及
- (e) 不可藉捐贈該流產胎兒組織而獲得任何金錢報酬。

11.15 達成墮胎的決定，不應因考慮到接受流產胎兒組織會得到好處而受影響。

11.16 供給懷孕母親的護理，不應受是否可使用胎兒組織而受影響。

基因操控

11.17 所有涉及改變配子或胚胎的基因組織研究，必須經由各機構的科技研究道德委員會審核批准，再提交管理局審批發牌。

11.18 只有在預防、診斷或治療疾病等為目的的前提下，以及只有在其目的並非意圖為改良任何後代的遺傳基因的情況下，方可進行改良人類基因的行為或研究。

11.19 不可進行胚胎細胞屬系治療法(germ-line gene therapy)。

11.20 誠如所有創新的治療方法一樣，軀體細胞基因治療法(somatic cell gene therapy)必須受到嚴格的道德評審，並只在沒有其他可行方法，又或較其他療法帶來更大的實質益處，如提高安全度或療效能力時，方予使用。

11.21 軀體細胞基因治療法對某些病人可帶來極大的潛在益處，但亦具有危險性。為確保能夠儘快評估其益處及危險性，必須跟從 Helsinki宣言中涉及人類的生物醫學實驗的原則，才可施行軀體細胞基因治療法。

11.22 接受軀體細胞基因治療法的首選病人，應是在患上危害生命或引致嚴重殘疾的疾病，而又沒有其他更滿意的治療方法的情況下，並在病情未進展致軀體細胞基因治療法效用降低前，便進行該治療法。

禁制商業交易

11.23 「條例」禁制牽涉配子，胚胎或胎兒卵巢或睪丸組織的商業交易。

機構（科技研究）道德委員會職權範圍

11.24 現時本地專業及學術團體轄下科技研究道德委員會的職權範

圍，大致與 Helsinki 宣言的原則配合。這些委員會負責審議涉及人類配子或胚胎的研究方案，然後把方案提交管理局審批。在審議此類研究方案時，必須遵從實務守則內有關使用人類配子、胚胎或胎兒組織的指引。

11.25 如一間機構有意進行胚胎研究，卻尚未設有一個科技研究道德委員會，便要按照 Helsinki 宣言的原則成立一個道德委員會。大體上，委員會的職權範圍如下：

- (a) 就涉及人類配子或胚胎研究的方法，在道德問題上，向有關機構提供意見；
- (b) 就涉及人類配子或胚胎研究所訂的道德指引，定期作出檢討；
- (c) 審議遞交委員會的研究方案時，根據已批准的指引向研究人員及有關團體提供意見，有需要時，證明該研究方案已符合道德指引，讓研究人員在其著作中，說明道德問題已得到獨立考慮；以及
- (d) 有需要時向專家尋求協助。

11.26 科技研究道德委員會的成員應包括具備足夠廣泛經驗和專長的人士，讓委員會一併考慮研究方案在科學、醫學及道德方面的影響。在適當時，可加入其他人士作為委員會成員，各成員並須就所遞交的研究方案申報利益。

XII. 代母懷孕

12.1 「條例」禁止進行商業性的代母懷孕活動，作出有關安排或在這方面刊登廣告將會觸犯刑事罪行。

12.2 「條例」只批准進行有遺傳關係的代母懷孕，即委託夫婦需提供他們的精子及卵子，以便在代母體外或體內進行受精。

12.3 只可替接受其他治療方法均無效用的不育夫婦進行有遺傳關係的代母懷孕程序。

12.4 婦女擔任代母的合適程度應由醫生(但並非負責進行有關代母懷孕的生殖科技程序的醫生)就下列各項作出考慮而評定，包括該名婦女的一

- 婚姻狀況；
- 懷孕歷史；及
- 生理及心理上是否適合懷有嬰兒。

較容易罹患妊娠併發症的婦女，不得准予擔任代母。

12.5 代母懷孕需要得到代母及其丈夫（如已婚）的同意。

12.6 生殖科技中心應告知委託夫婦及代母，代母安排在法律上是不可強制執行的。

12.7 生殖科技中心應成立一支由多個界別人士組成的小組，向委託夫婦，代母及其丈夫（如已婚）提供輔導，確保所有有關人士明白代母懷孕在醫學、社會、法律、倫理及道德上的含意。

12.8 未成年人士不可當代母。

12.9 生殖科技中心應在每個治療程序週期完結後的三個月內，向管理局呈報有關代母懷孕的個案。此報告可與第 14.4 段所要求呈交的甲登記冊表格 2 一併呈交。呈報的資料應包括委託夫婦、代母及其丈夫（如已婚）的個人資料，雙方的關係及須進行代母懷孕程序的詳細理由。

XIII. 性別選擇

13.1 不得提供生殖科技程序以達致胎兒性別選擇，除非有兩名註冊醫生簽署證明為避免誕下患有嚴重伴性遺傳疾病的孩子，這程序是必須的。

13.2 須向當事人提供輔導，以助他們在考慮採用性別選擇或其他方法時是在知情的情況下作出決定。

13.3 **附錄 IV** 載列一些伴性遺傳疾病的病例表，但尚有未能盡錄之處。

13.4 應告知病人或當事人在考慮以性別選擇作為避免誕下患有嚴重伴性遺傳疾病孩子的選擇時，須注意下列各點：

- 誕下患病孩子的可能性
- 孩子有生理或智力缺陷的機會
- 該疾病的一般自然發展
- 患病孩子的預期壽命
- 患病孩子是否須要終生接受及／或接受有侵入性的醫學程序／治療
- 父母對誕下患病孩子的看法
- 父母照顧患病孩子的能力
- 父母可得到的家庭及社會支援

13.5 「條例」禁止因社會因素或以其他理由，避免誕下患有嚴重伴性遺傳疾病孩子除外，而進行性別選擇。

13.6 在沒有醫療理由下，透過產前診斷進行性別選擇墮胎，違反香港法例第 212 章《侵害人身罪條例》第 46-47B 條，可遭受刑事起

訴。

13.7 只可基於醫療理由，進行植入前基因診斷然後作性別選擇合子移植 (preimplantation genetic diagnosis with sex-selective zygote transfer)。假如進行植入前基因診斷的目的只在於測驗胚胎是否正常，則不應在診斷程序中進行 X 或 Y 染色體探測。

13.8 經由精子處理及性別選擇技術所作人工授精 (sperm treatment with sex-selective insemination) 的效用並不穩定。任何建議為附有醫療理由的個案使用此方法，必須向病人披露所施技術的可靠性。

13.9 生殖科技中心須向管理局呈報利用生殖科技進行的性別選擇的個案（例如採用精子處理及性別選擇技術所作人工授精程序，或進行植入前診斷然後作性別選擇的合子移植），該等個案須於有關程序進行後的三個月內呈交。呈交的資料包括委託夫婦的個人資料、所持理由、選擇的技術及性別選擇程序的結果等。「規例」將訂明其他須呈交管理局的資料。

13.10 生殖科技中心亦須向管理局呈交須用上性別選擇人工流產的個案，該等個案須於進行流產後三個月內呈交。呈交的資料須包括該對夫婦的個人資料、所持理由及流產胎兒的性別等。服務提供者須遵守香港法例第 212 章《侵害人身罪條例》第 47A 條有關由醫生終止妊娠的規定。

XIV. 紀錄的保存及資料的管理

資料的準確性及保密

14.1 生殖科技中心必須保存醫療紀錄，包括病人，配子或胚胎捐贈人和受贈人的姓名、通訊地址和身分証或護照號碼；盡量記下所進行的生殖科技程序和結果，包括所儲存的配子和胚胎，以及由此誕下的嬰兒的資料。

14.2 生殖科技中心必須確保以保密形式儲存個人紀錄中可用作辨別身分的資料，只准予獲授權人士查閱，並在法例容許的情況下才可披露有關資料。另一方面，若日後病人遇到醫療併發症情況時，此等紀錄之內容須足以提供容許與有關人士取得聯絡的資料。

(A) 中央登記冊（甲登記冊）

14.3 根據「條例」的規定，生殖科技中心凡為身分可被辨別的個人（包括他／她的配偶的身分）提供涉及使用下列兩項的生殖科技程序：

- (a) 另一身分可被辨別，但並非該首述的個人的配偶捐贈的配子；以及
- (b) 另一對身分可被辨別的夫婦捐贈的胚胎或另外兩名身分可被辨別的人捐贈的配子所造成的胚胎，

均須向管理局呈交有關該等程序的資料，以供記錄於管理局備存的登記冊內。

(B) 不涉及使用捐贈配子或胚胎的生殖科技程序

14.4 對於不涉及使用捐贈配子或胚胎的生殖科技程序，生殖科技中心須向管理局呈交這些個案中不可以資識別個人身分的資料。

14.5 所有上述(A)及(B)規定呈交的資料應以訂明的方式呈交，即使用**附件 II**的資料收集表格。

(C) 其他

14.6 有關人士須就每宗個案向管理局呈報下列詳細資料：

- (a) 指定捐贈（第 6.7 段）
- (b) 輸出配子及胚胎（第 9.14 段）
- (c) 代母懷孕（第 12.9 段）
- (d) 性別選擇（第 13.9 及 13.10 段）

(D) 每年的統計數字

14.7 其他不可辨別個人身分的資料，則須以附件 III 內訂明的方式每年向管理局呈交，並須就不同的生殖科技程序採用統一的定義。（請參考本實務守則內載列的常用生殖科技用語辭彙）

查閱資料

14.8 生殖科技中心應告知配子或胚胎的捐贈人及受贈人，年滿 16 歲的人士可向管理局申請確定該人是否或有否可能是經由涉及捐贈配子或胚胎的生殖科技程序而誕生，但根據「條例」，任何可辨別配子或胚胎捐贈人身分的資料不得被披露。

按《個人資料（私隱）條例》處理個人資料

14.9 香港法例第 486 章《個人資料（私隱）條例》容許資料當事人向資料使用者作出查閱及作出修改個人資料的要求。生殖科技服務提供者須遵守《個人資料（私隱）條例》內有關收集、持有、使用、棄置、查閱及修改個人資料的規定及原則。

XV. 投訴處理

向生殖科技中心提出投訴

15.1 生殖科技中心應作行政安排，委任一名適當職級的人員，負責接受投訴及調查工作。調查所得的結果需要明確地記錄下來，並向投訴人清楚解釋。

15.2 如果投訴人不滿意生殖科技中心的調查結果，生殖科技中心需要告知投訴人其他恰當的投訴途徑，例如管理局轄下的調查委員會；或若投訴是有關專業上的不當行爲，可向香港醫務委員會提出投訴。

違反實務守則

15.3 所有涉嫌違反實務守則的指控，將交由管理局轄下的調查委員會調查。

15.4 所所有有關的專業人士仍需遵守其行業內的專業或道德行為守則。

(此實務守則的內容以英文本為準)

參考書目

在草擬本實務守則時，參考的文件如下：

1. Final Report of the Committee on Scientifically Assisted Human Reproduction, 1993, Hong Kong.
2. Code of Practice of the Human Fertilization & Embryology Authority, United Kingdom.
3. Code of Practice for Units Using In Vitro Fertilization and Related Reproductive Technology of the Fertility Society of Australia.
4. "Proceed with Care" - Final Report of the Royal Commission on New Reproductive Technologies, 1993, Canada.
5. Professional Code and Conduct for the Guidance of Registered Medical Practitioners by the Medical Council of Hong Kong.
6. Guidelines for the Use of Semen Donor Insemination. American Fertility Society 1990.
7. World Medical Association Statement on Ethical Aspects of Embryonic Reduction, adopted by the 47th WMA General Assembly, Bali, Indonesia, September 1995.
8. World Health Organization. WHO Technical Report Series 820. Recent Advances in Medically Assisted Conception. Report of a WHO Scientific Group. Geneva 1992.
9. Review of the Guidance on the Research Use of Fetuses and Fetal Materials (The Polkinghorne Report), July 1989. Her Majesty's Stationery Office. ISBN 0 10 107622 3.
10. Report of the Committee on the Ethics of Gene Therapy (The Clothier Report), January 1992. Her Majesty's Stationery Office. ISBN 0 10 117882 4.

實務守則內常用簡稱及生殖科技用語辭彙

實務守則內常用簡稱

1. 條例 人類生殖科技條例
2. 規例 人類生殖科技條例
3. 實務守則 生殖科技及胚胎研究實務守則
4. 管理局 人類生殖科技管理局

生殖科技用語辭彙

1. 人工授精(Artificial Insemination)：

這是不經性交過程，將精子以人工方法放置在女性陰道或子宮內的技術。在夫精人工授精過程中使用的精子是來自接受者的丈夫或伴侶的；而在他精人工授孕過程中使用的精子，則屬捐贈者的，而非屬於接受者的丈夫或伴侶。

2. 細胞(Cell)：

所有活生物體的基本單位。複雜的生物，例如人類，是由軀體細胞和生殖細胞合成的。

3. 染色體(Chromosome)：

是由細胞核內，脫氧核糖核酸與聯繫著的各種蛋白質牢固扭捲在一起的繩狀結構物質，染色體將遺傳資料以遺傳因子的形式貯存著。每個人類的軀體細胞含有四十六個染色體（二十三對）；每對染色體的其中之一來自母系，另外一個來自父系。二十三對染色體中，有二十二對是以配對形式出現的，其餘一對則是決定性別的（XX = 女性，XY = 男性）。

4. 無性繁殖(Cloning)：

這是用以製造兩個或更多遺傳性質上相同個體的方法；包括細胞核替代法（融合無性繁殖），或以機動方法分開一個正在卵裂的合子，藉以獲得超過一個相同的細胞，而其中每個都能形成新的個體。

5. 冷藏(Cryopreservation)：

將配子或胚胎冷藏在負一百九十六度攝氏的液體氮中，以備日後使用。

6. 棄置(Dispose of)：

在本守則中提及的“棄置”配子或胚胎是指將其解凍，讓其自然毀滅及棄置的過程。

7. 脫氧核糖核酸(DNA)：

染色體的主要成分，亦是大部分生物的遺傳物質。

8. 體外培殖胚胎(Ectogenesis)：

在體外進行培殖一個胚胎的全部過程。

9. 宮外孕(Ectopic pregnancy)：

胚胎植入在子宮腔以外而造成的妊娠。

10. 卵子捐贈(Egg donation)：

在這個過程中，一個能生育的婦人捐出其卵子，用以與另一個不能再製造卵子的婦人之伴侶的精子進行體外受精。

11. 胚胎(Embryo)：

人類受孕的產物。通常是指由開始受精至懷孕第八星期末的小生命，所有主要器官皆於這時期內形成。受精後小生命在頭十四天的生長期有時被稱為「胚前期物體」的；大概就是在這個時候，「原痕」開始生出。

12. 胚胎移植(Embryo (or ovum) transfer)：

這個過程的第一步，是透過體外受精或輸卵管內配子移植，獲得已受精的卵子。在體外受精的卵子會先被放在試管內培育兩至三天；而經輸卵管內配子移植而獲得的受精卵則在第五天由母體子宮內灌洗出來。然後，這個早期胚胎會被放置在一個不育婦人的子宮內，希望令胚胎成功植入在子宮內，並令該婦人懷孕。

13. 從附睪押取精子(Epididymal Sperm Aspiration (ESA))：

這是一種治療男性不育的技術。一個男性假如由於管道閉塞或缺乏管道系統而造成精液內缺乏精子，而導致不育，可以施行手術直接由睪丸後面的收集管（稱為附睪）內收集精子。

14. 輸卵管(Fallopian tubes)：

將卵子由卵巢送到子宮的器官。

15. 輸卵管內放置卵子，稍後進行授精(Fallopian replacement of eggs with delayed insemination (FREDI))：

在這個過程中，任何成熟程度的卵子均會被放置在沒有精子的輸卵管內，其後當卵子被鑑定為成熟後，才將精液注入子宮內，進行授精。

16. 受精(Fertilisation)：

父親精子及母親卵子的遺傳物質融合一起。

17. 胎兒(Foetus)：

由胚胎期末（受精後第八星期）至出生期間懷孕過程的產物。

18. 配子(Gametes)：

配子是生殖細胞，男性配子是精子，女性配子是卵子。精子及卵子融合一起會形成合子。每個人類配子內有一含有二十三個染色體的基本組合（一個單位體的組合）。一個卵子與精子融合時，便製成一組含有完整四十六個染色體的組合（雙倍體的組合）。其他所有身體細胞的細胞核內均含有四十六個染色體。

19. 顯微操作配子技術(Gamete Micromanipulation)：

假如一對夫婦中男方的精子數目稀少或質素差，便可應用這種技術使女方仍能用男方的精子促成懷孕，而不須使用捐贈者的精子。許多這類技術的使用目的，均是使精子能繞過包圍卵子的透明帶（蛋白質外殼）而進入卵子內進行受精，因為這層物質阻止了能動力弱或形狀差的精子進入卵子內。顯微操作技術的例子包括：帶狀區鑽孔(ZD)，部分帶狀區剖割(PZD)，帶狀區下授精(SUZI)，細胞漿內精子注入法(ICSI)，及從附睾抽取精子(ESA)的方法。

20. 輸卵管內配子移植(Gamete intra-fallopian transfer (GIFT))：

在這過程中，一顆卵子或一些卵子連同精子被轉移到一婦人的兩邊輸卵管內，致令受精過程可在體內進行。

21. 胚胎植入在子宮內(Implantation)：

這是一個將胚胎藏在子宮壁膜上的過程。

22. 細胞漿內精子注入法(Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI))：

顯微操作配子技術的一種。在這過程中，一個精子被注射進卵子的內層細胞結構裏。這種技術通常被用於一對夫婦中男方的精子嚴重受損或數目極之稀少的情況裏。

- 23. 在試管內，在活體外(*In vitro*)：**
此原爲拉丁文，其實是指在玻璃容器內。這個詞語較常用來描述在實驗室內或人工環境中發生的生物現象。
- 24. 在活體內(*In vivo*)：**
這個詞語用於描述發生在一完整動物身上或自然環境中的生物現象。
- 25. 體外受精(*In-vitro fertilisation (IVF)*)：**
這種技術主要用以解決一個婦人沒有輸卵管或輸卵管閉塞的問題。它亦被用於一些男性不育的情況、或不育原因不明的情況上。這過程中，一個婦人卵巢內的卵子在已鑑別爲成熟，但未被自然排放前被取出，然後放在一個碟形盛器上（在體外）與精子混在一起，令受精過程得以進行。受精卵一旦開始發育，即被放回婦人子宮內；胚胎必須植入在子宮內，方可使妊娠成功。
- 26. 腹腔鏡檢查(*Laparoscopy*)：**
將一纖維窺鏡式的望鏡以外科手術由肚臍以下插入體內，檢查盆腔部位或腹部的器官。在腹腔鏡檢查過程中，可使用刺針上的吸力裝置，從卵巢的小囊取得卵子。
- 27. 卵巢(*Ovary*)：**
女性生殖器官。這器官能用已存的生殖細胞製造出卵母細胞。
- 28. 排卵(*Ovulation*)：**
由卵巢的一個小囊掛放出卵子。
- 29. 卵子(*Ovum*)：**
卵—女性配子。
- 30. 原痕(*Primitive Streak*)：**
受精過程後十四至十五天，在胚胎身上形成的一道溝。這是胚胎的原基神經組織。
- 31. 輸卵管內原核階段移植(*Pronuclear stage tubal transfer (PROST)*)：**
這是輸卵管內合子移植技術的一種變化。
- 32. 精子(*Sperm*)：**
成熟的男性生殖細胞，在睪丸內製造成。

33. 超量排卵(Superovulation)：

用藥物刺激作用，以賀爾蒙影響一婦人製造出比平常每月週期排卵數量更多的卵子。

34. 子宮(Uterus)：

女性器官—妊娠期間胎兒在子宮裏面生長。

35. 合子(Zygote)：

由精子與卵子結合形成的細胞。

36. 輸卵管內合子移植(Zygote intra-fallopian transfer (ZIFT))：

經體外受精後的卵子，在合子（原核）階段（一天）被移植到輸卵管內。

附錄 I

甄別準配子捐贈人

以預防傳染病指引

本指引的目的是提供一些甄別準配子捐贈人的措施，以減低透過配子捐贈染上傳染病的潛在危險。此指引參考美國生育會(American Fertility Society)發出的「一九九三年配子捐贈指引」(Guidelines for Gamete Donation: 1993)，並因應本地情況及需要，作出適當的修改。

A. 甄別準精子捐贈人指引

本指引旨在減低使用曾作適當檢疫的冷藏精液樣本而染上傳染物的潛在危險。

病歷

1. 捐贈人應大致上身體健康及沒有患遺傳性家族病的背景。
2. 向捐贈人查詢全面的性生活情況，以排除一些極容易會染上愛滋病毒及／或有多個性伴侶的捐贈人。

身體檢查

1. 在准許捐贈人參加計劃前，需要向捐贈人作一次全面的身體檢查，包括評估尿道排泄，生殖器官的疣及潰瘍。此外，亦須進行常規的化驗檢查，包括血型類別及 Rh 基因的測試。
2. 捐贈人須進行尿道排泄，生殖器官的疣及潰瘍的覆診檢查。一旦發現有

以上毛病，便不可選用該捐贈人。

化驗檢查

現時並未有一種方法，可以完全避免透過他精人工授精而染上傳染物。然而，採取以下措施，再向捐贈人獲取足夠的背景資料，以排除極容易會染上愛滋病毒的捐贈人，便能減低危險性。

生殖科技中心應進行以下血清學試驗(serological tests)——

1. 首先在血清(blood serum)進行梅毒(syphilis)的血清學試驗，除有臨床指示外，不必再重複進行此試驗。
2. 首先須取驗 B 型肝炎抗原(hepatitis B antigen)及 C 型肝炎抗體(hepatitis C antibody)的血清檢驗，然後每隔六個月再取驗該血清。
3. 取精液或尿道培養物以測試淋病奈瑟氏菌(neisseria gonorrhoeae)。進行尿道或尿液的試驗，以測試沙眼衣原體(chlamydia trachomatis)。這些培養物須每隔六個月或更頻密的次數(如有臨床指示)重複測試。
4. 取血清進行抗體試驗(immunoglobulin G)以測試巨細胞病毒(CMV)。
 - (a) 如果抗體試驗呈陽性反應，此捐贈只適用於呈巨細胞病毒陽性反應的受贈人。
 - (b) 如果滴度(titers)呈陰性反應，捐贈人需要每隔六個月進行巨細胞病毒滴度試驗。如果捐贈人身體產生滴度抗體，顯示最近染上巨細胞病毒，便不可使用其經檢疫的精液樣本。

- (c) 監察捐贈人會否患上陰性異細胞單核細胞增多症(heterophil-negative mononucleosis-type illness)。

5. 初步測試愛滋病毒抗體—

- (a) 如果呈陽性結果，在告知捐贈人前，須要以 Western Blot 測試核實。
- (b) 如果呈陰性結果，便可收集其精液樣本作冷藏準備。
- (c) 如果捐贈人在 180 日內曾再次測試愛滋病毒，只可在獲取陰性結果後才使用其樣本。

B. 甄別準卵子捐贈人指引

一般來說，甄別準卵子捐贈人的方法與上述甄別準精子捐贈人相同。生殖科技中心應在捐贈人作出捐贈前進行愛滋病毒測試，以確定該捐贈人呈陰性反應。

如果使用捐贈人的卵子可能會導致 Rh 不協調，便要告知委託夫婦這情況對該婦女懷孕帶來的後果。

冷藏及檢疫卵子或胚胎

1. 指引要求捐贈的精子在使用前 180 天作檢疫。由於並無冷藏卵子的實務程序，卵子不可以在使用前作冷藏及檢疫。
2. 委託夫婦參加卵子捐贈計劃前，給予他們以下選擇—
- (a) 他們是否願意使用新鮮的胚胎，並承受染上愛滋病毒的低風險；

- (b) 他們是否願意把捐贈的卵子受精，待胚胎冷藏及檢疫的六個月後，再對捐贈人進行愛滋病毒測試，然後才進行胚胎移植。

附錄 II

香港婦產科學院提供

促性腺激素使用指引

1. 引言

不育治療方法近年的轉變，已令促性腺激素(gonadotrophins)的使用從停止排卵的人身上擴展至其他類別的不育病人。

為進行體外受精而使用促性腺激素(gonadotrophic hormone preparations)以促使多個卵泡生長，是生殖科技臨時管理局及日後的人類生殖科技管理局管轄範圍以內的事，在此將不作討論。管理局會發出實務守則，覆蓋人類生殖科技條例所提及的生殖科技。

2. 促性腺激素目前的使用情況

2.1 停止排卵(Anovulation)

有足夠證據證明，當發現丘腦下部垂體軸(hypothalamic pituitary axis)有問題時，醫療方法能夠有效地醫治因停止排卵而產生的不育。遇上血內促乳激素過多(hyperprolactinaemia)，溴隱亭(bromocryptine)或多巴胺(dopamine)促效藥是初次治療的適當方法。在某些患上促性腺激素分泌不足而導致閉經(amenorrhoea)的病人身上搏動性使用促性腺激素釋放激素(GnRH)的藥亦見有效。其他對氯米芬(clomiphene)沒有反應的病人，使用促性腺激素亦得到卓越的效果。

2.2 卵巢多囊綜合症(Polycystic Ovary Syndrome)

治療患上卵巢多囊症的病人，由於荷爾蒙紊亂失調而引致排卵功能不

良，其功效較低，但亦有成功妊娠的例子。患有多囊的卵巢可能對此種治療較敏感，需要特別留意小心使用促性腺激素釋放激素的同系藥物及促性腺激素。

2.3 超排卵及進行子宮內人工授精或他精人工授精(Superovulation with Intrauterine Insemination or Donor Insemination)

很多病因「無法解釋」但維持正常排卵週期的婦女，皆接受促性腺激素治療法以產生多個卵泡，希望可藉以增加在週期內達致妊娠的機會。與進行子宮內人工授精時一併使用促性腺激素可能更加有效，但只可在最初數個週期使用。結果顯示，進行子宮內人工授精而沒有刺激卵巢的不見得較不受治療控制的一組更具功效。很多診所亦在他精人工授精週期中使用促性腺激素治療法，以求取於同一邏輯，由產生多個卵泡達致提高每個週期的生殖率。

3. 對促性腺激素治療法的關注

誘導一名不能排卵的婦人排卵，或過度刺激一名能排卵的婦人，會產生數量不可預計的卵泡及卵子。對一些有多囊卵巢(polycystic ovaries)的病人亦可能特別有危險。經促性腺激素誘發排卵的個案中，大概有 15 至 20% 會出現多胎妊娠的情況。故此，應盡量採取一些措施以避免多胎妊娠可能引致的情況，例如過早生產，及因早產引起幼嬰的較高病發率及死亡率。

促性腺激素治療法的目的亦在於防止需要選擇性地減少胎兒數目，因為不育治療大都會引致多胎妊娠。

由於過度刺激排卵所引致的不適和痛苦，液體平衡的改變，甚至可能形成致命的血栓(thrombosis)，必須盡量避免。雖然透過選擇合適的病人，治療藍本，實施有效和嚴格的監管，以及有效地使用人類絨膜促性腺激素注射(human chorionic gonadotrophin injections)，均能夠減低病發率。在使用促性腺激素的任何一個週期內，都不能完全抹殺其危險性。

現時並未有實質證據顯示促性腺激素製劑會導致卵巢癌(*ovarian cancer*)。服務提供者可告知將進行誘發排卵的病人這是本院已經察覺及關注的問題，但現今尚未有足夠證據指證或顯示促性腺激素會引發問題。

4. 建議

4.1 選擇接受治療的病人——促性腺激素只可用於經徹查後，考慮過成本及風險各方面的因素，以判斷此治療是對夫婦有所裨益，病人的年齡及病情亦應一併考慮。

4.2 孩子的福利——如所有的「輔助性妊娠」，經治療後誕下的孩子及原有的孩子的福利，皆視為考慮因素之一。

4.3 輔導——在進行治療前，須向夫婦解釋多胎妊娠的問題及在懷孕期間，分娩期間和產後的潛在危險，並須特別指出過度刺激排卵症的病症及病徵。

4.4 治療中心一只有在准予使用血漿(plasma)或血清雌二醇(serum estradiol)及盆骨超聲波(pelvic ultrasound)作密集式監察的專科治療所內，才可使用促性腺激素方法刺激卵巢，並須小心監察以調較劑量，防止過度刺激。此類專科治療中心需要駐有一些曾接受這方面知識的特別訓練的婦科醫生及設備，以治療出現過度刺激病徵的病人。

4.5 多胎妊娠——誘導排卵過程中，須小心防止多胎妊娠。如果能夠減低或避免多胎妊娠的風險，即使妊娠率較低，亦應採用。若出現多過三個卵泡，而其直徑最長達 16-18 毫米，便不可再作促性腺激素治療，並應停止人類絨膜促性腺激素卵巢劑量的注射。當停止人類絨膜促性腺激素注射以避免卵巢過度刺激及／或多胎妊娠，便要告知該夫婦有關的危險及需要避免性交。決定再次進行促性腺激素或人類絨膜促性腺激素注射的時間，並考慮是否合適時，要慮及第二批卵泡的

數目及大小（並不適用於體外受精或輸卵管內配子移植週期）。

5. 此份指引沒有定下醫療護理標準，亦沒有採取獨權之意。指引列出認可的方法和技術，供婦產科醫生因應實際情況使用。各機構要因應不同的病人、資源和局限性，適當使用不同的方法。

附錄 III Helsinki 宣言；及
附錄 IV 與 X 染色體有關連的遺傳疾病表

請參閱英文本的

Appendix III Basic Principles of the Declaration of Helsinki; and
Appendix IV List of Major X-linked Genetic Disorders

同意書(1)

樣本

冷凍及儲存精子同意書
(供本人日後使用)

1. 本人_____（單身／已婚*），
（姓名）_____（身分証號碼）_____，
地址為_____，
同意並授權_____中心
(以下簡稱「中心」)的醫務人員冷凍及儲存本人的精子(以下簡稱
「計劃」)。
2. 本人確認_____已向本人清楚解釋計劃的性質、程序及可能引起的併發症；並給予機會讓本人查詢任何欲知道的事項。_____亦已向本人提供適當的輔導，使本人明白有關計劃所帶來的影響。
- 3.* 本人同意將本人的精子儲存兩年，直至_____為止，
(日／月／年)
儲存同意書將於該日續簽，以後每兩年續簽一次，但不超過下列第五段所定之限期；並只會在本人以書面通知重新續期時，中心才會繼續將精子儲存。本人明白書面通知必須於該續期日前一個月送交中心。
4. 本人同意如本人沒有以書面通知重新續期，中心有權將本人所儲存的精子棄置。
5. 本人明白本人的精子的冷凍及儲存期為下列其中一段時期(請選擇填寫(a)或(b)其中一項) —
(a)* 最長至_____日／月／年^{①(a)}，即直至_____；或
(日／月／年)
(b)* 直至本人年屆_____歲^{②(b)}為止，即直至_____
(日／月／年)
本人並明白在上述儲存期限屆滿後，中心有權棄置本人所儲存的精子。
6. 本人明白本人所儲存的精子，只可在本人結婚後才可用於人工授精或其他生殖科技程序，而在有關法例或實務守則中所明確規定的情況除外。此外，本人亦明白在本人去世後，本人的配偶不可使用本人所儲存的精子製造遺腹子。

- 7.* 本人明白本人可於參與計劃期間隨時以書面通知中心本人欲退出計劃的意願，並指明本人所儲存的精子將由本人親自領回、或經解凍後棄置、或捐贈予其他不育夫婦作治療或作研究用途。若本人於退出計劃時沒有指明如何處理所儲存的精子，中心有權將之棄置。
8. 本人同意在本人去世後（請以 ✓ 選擇一項）
[] 中心有權棄置本人所儲存的精子。
[] 本人所儲存的精子可被捐贈作治療其他不育夫婦之用。
[] 本人所儲存的精子可被捐贈作研究之用。
9. 本人明白中心無論何時均須遵守由 _____ 發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，若本人的精子捐贈作治療其他不育夫婦之用，須向人類生殖科技管理局提供本人的個人資料及其他資料。
10. 本人明白本人須在更改住址時將有關更改通知中心。
11. 本人完全明白及接受—
(a) 本人所儲存的精子未必能導致成孕；
(b)* 本人的妻子未必能受孕；或在受孕的情況下未必能懷孕至足月；
(c)* 本人的妻子可能會因授精懷孕而產生不適或疾病；
(d) 與正常的懷孕比較，冷凍及儲存的程序並不會導致較高機會懷有不正常的嬰兒。任何因有關程序而孕育或誕生的嬰兒均有可能有健康上的問題，包括精神或身體的先天或遺傳性缺陷或其他情況；
(e) 精子的質素在很大程度上將取決於最初提交儲存的樣本質素；
(f) 精子的質素可能會因冷凍及解凍的過程而變壞，並可能不再適合繼續使用；以及
(g) 任何不受控制或不能預計的情況而導致的損毀，本中心概不負責。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(病人簽名)

姓名 _____ 配偶姓名# _____
(中文) (中文)

_____ (英文, 請用正楷) _____ (英文, 請用正楷)

結婚証書編號# _____

簽名 _____
(主診醫生簽名)

簽名 _____
(見證人簽名)

姓名 _____

姓名 _____

職位 _____

註： * 請刪去不適用者

- @ (a) 病人可指明精子的儲存期限，但不可超過 10 年。
(b) 因醫學理由而儲存精子的最長儲存期限為直至病人屆滿 55 歲。

如病人已婚，請填寫此項。

同意書(2)

樣本

冷凍及儲存胚胎同意書 (供已婚夫婦本人使用)

1. 我們 _____ (丈夫姓名)，以下簡稱「丈夫」，
(姓名) (身分証號碼)
及 _____ (妻子姓名)，以下簡稱「妻子」
(姓名) (身分証號碼)
地址為 _____，
同意並授權 _____ 中心
(以下簡稱「中心」) 的醫務人員冷凍及儲存由 _____

(請指明配子的來源)
所製造的胚胎(以下簡稱「計劃」)。
2. 我們確認 _____ 已向我們清楚解釋計劃的性質、程序及可能引起的併發症；並給予機會讓我們查詢任何欲知道的事項。 _____ 亦已向我們提供適當的輔導，使我們明白有關計劃所帶來的影響。
3. 我們明白所有因與計劃有關而發出的指示，均須我們同時簽署才能生效。
4. 我們同意將我們的胚胎首先儲存兩年，直至 _____ 為止，
(日／月／年)
儲存同意書將於該日續簽，以後每兩年續簽一次，但不超過下列第六段所定之限期；並只會在我們以書面通知重新續期時，中心才會繼續將胚胎儲存。我們明白書面通知必須於續期日前一個月送交中心。
5. 我們同意如我們沒有以書面通知重新續期，中心有權將我們所儲存的胚胎棄置。
6. 我們明白我們的胚胎將會被冷凍及儲存最長至 _____ 年[®]，
即直至 _____ 為止，
(日／月／年)
我們並明白在上述儲存期限屆滿後，中心有權棄置我們所儲存的胚胎。

7. 我們明白我們所儲存的胚胎，只可在我們均屬婚姻雙方關係時才可用於生殖科技程序之上，而在有關法例或實務守則中所明確規定的情況除外。此外，我們亦明白在我們任何一方去世後，仍然在生的配偶不可使用我們所儲存的胚胎製造遺腹子。
8. 我們明白我們可於參與計劃期間隨時以書面通知中心我們欲退出計劃的意願，並指明我們所儲存的胚胎將由我們任何一方或我們一起親自領回、或經解凍後棄置、或捐贈予其他不育夫婦作治療或作研究用途。若我們於退出計劃時沒有指明如何處理所儲存的胚胎，中心有權將之棄置。
9. 我們同意在我們任何一方去世後或在離婚或合法分居的情況下（請以
✓ 選擇一項）—
 - [] 中心有權棄置我們所儲存的胚胎。
 - [] 我們所儲存的胚胎可被捐贈作治療其他不育夫婦之用。
 - [] 我們所儲存的胚胎可被捐贈作研究之用。
10. 我們明白中心無論何時均須遵守由_____發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第？章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，若我們的胚胎捐贈作治療其他不育夫婦之用，須向人類生殖科技管理局提供我們的個人資料及其他資料。
11. 我們明白我們須通知中心任何有關我們住址或婚姻狀況的更改。
12. 我們完全明白及接受—
 - (a) 我們所儲存的胚胎未必能導致成孕；
 - (b) 妻子未必能受孕；或在受孕的情況下未必能懷孕至足月；
 - (c) 妻子可能會因授精懷孕而產生不適或疾病；
 - (d) 與正常的懷孕比較，冷凍及儲存的程序並不會導致較高機會懷有不正常的嬰兒。任何因有關程序而孕育或誕生的嬰兒均有可能有健康上的問題，包括精神或身體的先天或遺傳性缺陷或其他情況；
 - (e) 胚胎的質素在很大程度上將取決於胚胎在冷凍前之質素；
 - (f) 胚胎的質素可能會因冷凍及解凍的過程而變壞，並可能不再適合繼續使用；以及
 - (g) 任何不受控制或不能預計的情況而導致的損毀，本中心概不負責；

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(丈夫簽名)

簽名 _____
(妻子簽名)

姓名 _____
(中文)

姓名 _____
(中文)

(英文，請用正楷)

(英文，請用正楷)

結婚証書編號 _____

簽名 _____
(主診醫生簽名)

簽名 _____
(見證人簽名)

姓名 _____

姓名 _____

職位 _____

註： @ 病人可指明胚胎的儲存期限，但不可超過 10 年。

同意書(3)

樣本

匿名捐贈精子同意書

1. 本人 _____ (單身 / 已婚 *) ,

(姓名) (身分証號碼)

同意匿名捐贈本人的精子予 _____ 中心
(以下簡稱「中心」)，並明白本人的精子將會被儲存及作治療不育夫婦之用。

2. 本人確認 _____ 已向本人清楚解釋捐贈的性質及含意；並給予機會讓本人查詢任何欲知道的事項。 _____ 亦已向本人提供適當的輔導，使本人明白有關捐贈所帶來的影響。

3. 本人明白根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》，本人不會成爲因捐贈精子而誕生的子女的合法父親。本人亦同意在任何情況下均不會提出對這些子女的權利。

4. 本人明白及同意任何受贈人及可能因受贈人使用本人的精子而誕生的子女的身分均不可向本人揭露；而本人身分亦不可向受贈人夫婦或任何因而誕生的子女透露。

5. 本人明白中心無論何時均須遵守由 _____ 發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，向人類生殖科技管理局提供本人的個人資料及其他資料。本人亦明白根據有關法例規定，使用本人的精子而誕生的子女有權查閱某些資料（包括不可辨別捐贈人身分的資料）。

6. 就本人所知及所信—

(a) 除下列情形外，本人健康情況良好及並無傳染病或遺傳病症—

(b) 除下列情形外，本人親屬從未患有遺傳病症—

7. 本人同意接受由中心人員進行之例行身體檢查及驗血(包括愛滋病毒測試)，以決定本人是否適宜作為捐精者。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(捐贈人簽名)

姓名 _____
(中文) _____ (英文，請用正楷)

出生日期 _____
(日／月／年)

簽名 _____
(見證人簽名)

姓名 _____

職位 _____

註： * 請刪去不適用者

同意書(4)

樣本

匿名捐贈卵子同意書

1. 本人 _____ (單身 / 已婚
*) ,

(姓名) (身分証號碼)

同意匿名捐贈本人的卵子予 _____ 中心
(以下簡稱「中心」)，並明白本人的卵子將會作治療不育夫婦之用。

2. 本人同意一

- (a) 接受準備抽取卵子的程序，包括使用藥物來進行高度刺激排卵；
- (b) 利用腹腔鏡檢查或超聲波協助從本人的卵巢拿取卵子；
- (c) 於進行有關程序時，在有必要的情況下對本人使用任何藥物及／或麻醉藥。

3. 本人確認 _____ 已向本人清楚解釋捐贈的性質、程序及可能引起的併發症；並給予機會讓本人查詢任何欲知道的事項。 _____ 亦已向本人提供適當的輔導，使本人明白有關捐贈所帶來的影響。

4. 本人明白根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》，本人不會成爲因捐贈卵子而誕生的子女的合法母親。本人亦同意在任何情況下均不會提出對這些子女的權利。

5. 本人明白及同意任何受贈人及可能因受贈人使用本人的卵子而誕生的子女的身分均不可向本人揭露；而本人身分亦不可向受贈人夫婦或任何因而誕生的子女透露。

6. 本人明白中心無論何時均須遵守由 _____ 發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，向人類生殖科技管理局提供本人的個人資料及其他資料。本人亦明白根據有關法例規定，使用本人的卵子而誕生的子女有權查閱某些資料（包括不可辨別捐贈人身分的資料）。

7. 就本人所知及所信 –

(a) 除下列情形外，本人健康情況良好及並無傳染病或遺傳病症 –

(b) 除下列情形外，本人親屬從未患有遺傳病症 –

8. 本人同意接受由中心人員進行之例行身體檢查及驗血（包括愛滋病毒測試），以決定本人是否適宜作為卵子捐贈人。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(捐贈人簽名)

姓名 _____
(中文) _____ (英文，請用正楷)

出生日期 _____
(日／月／年)

簽名 _____
(見證人簽名)

姓名 _____

職位 _____

註： * 請刪去不適用者

同意書(5)

樣本

匿名捐贈胚胎同意書

1. 我們 _____ (丈夫姓名)，以下簡稱「丈夫」，
(姓名) (身分証號碼)
及 _____ (妻子姓名)，以下簡稱「妻子」
(姓名) (身分証號碼)
地址為 _____，
同 意 匿 名 捐 贈 我 們 的 冷 藏 胚 胎 予
_____ 中心 (以下簡稱「中心」)，並明白我們的胚胎將會作治療不
育夫婦*或研究*之用。
2. 我們確認 _____ 已向我們
清楚解釋捐贈的性質及含意；並給予機會讓我們查詢任何欲知道的
事項。 _____ 亦已向我們提供適當的
輔導，使我們明白有關捐贈所帶來的影響。
3. 我們明白根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》，我們不會成爲
因捐贈胚胎而誕生的子女的合法父母。我們亦同意在任何情況下均
不會提出對這些子女的權利。
4. 我們明白及同意任何受贈人及可能因受贈人移植我們的胚胎而誕生
的子女的身分均不可向我們揭露；而我們的身分亦不可向受贈人夫
婦或任何因而誕生的子女透露。
5. 我們明白中心無論何時均須遵守由 _____ 發出
的實務守則及所有已經或將會生效的法例 (包括香港法例第 7 章《人
類生殖科技條例》)，並根據有關法例的規定，向人類生殖科技管理
局提供我們的個人資料及其他資料。我們亦明白根據有關法例規
定，使用我們的胚胎而誕生的子女有權查閱某些資料 (包括不可辨別
捐贈人身分的資料)。

同意書(6)

樣本

他精人工授精同意書

第 I 部份 病人同意書

1. 本人 _____, (姓名) _____ (身分証號碼) _____,
地址為 _____, 已經合法結婚及渴望擁有子女, 同意並授權
_____中心(以下簡稱「中心」)的醫務人員進行他精人工授精治療。
2. 本人明白於進行治療時, 在有必要的情況下會對本人使用藥物。
3. 本人明白捐贈人的身分為不可辨別的*。根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》, 捐贈人不會成為因捐贈精子而誕生的子女的合法父親。
4. 本人確認 _____ 已向本人清楚解釋治療的性質、程序及可能引起的併發症; 並給予機會讓本人查詢任何欲知道的事項。 _____ 亦已向本人提供適當的輔導, 使本人明白有關治療所帶來的影響。
5. 本人完全明白及接受一
 - (a) 本人未必能成孕;
 - (b) 本人未必能懷孕至足月;
 - (c) 本人可能會因他精人工授精引致懷孕而產生不適或疾病;
 - (d) 與正常的懷孕比較, 他精人工授精的程序並不會導致較高機會懷有不正常的嬰兒。任何因有關程序而孕育或誕生的子女均有可能有健康上的問題, 包括精神或身體的先天或遺傳性缺陷或其他情況。
6. 本人明白中心無論何時均須遵守由 _____ 發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例(包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》), 並根據有關法例的規定, 向人類生殖科技管理局提供本人的個人資料及其他資料。本人亦明白根據有關法例規定, 有關治療而誕生的子女有權查閱某些資料(包括不可辨別捐贈人身分的資料)。

同意書(6)第 2 頁

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(病人簽名)

姓名 _____
(中文) _____
(英文, 請用正楷)

簽名 _____
(主診醫生簽名) _____
(見證人簽名)

姓名 _____ 姓名 _____

職位 _____

第 II 部份 丈夫同意書

7. 本人 _____
(姓名) _____ (身分証號碼)
為 _____ 的丈夫，本人同意進行上述的治療。本人明白本人將會成為任何因他精人工授精而誕生的子女的合法父親。
8. 本人明白中心無論何時均須遵守由 _____ 發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，向人類生殖科技管理局提供本人的個人資料及其他資料。本人亦明白根據有關法例規定，有關治療而誕生的子女有權查閱某些資料（包括不可辨別捐贈人身分的資料）。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(丈夫簽名)

姓名 _____ (中文) _____ (英文，請用正楷)

結婚証書編號 _____

註： * 請刪去不適用者

同意書(7)

樣本

體外受精／輸卵管內配子移植／胚胎移植同意書

第 I 部份 病人同意書

1. 本人 _____ ,
(姓名) _____ (身分証號碼) _____,
地址為 _____ ,
已經合法結婚及渴望擁有子女，同意並授權 _____
中心（以下簡稱「中心」）的醫務人員進行體外受精／輸卵管內配子
移植／胚胎移植。
2. 本人亦同意中心的醫務人員可進行下列的生殖科技程序 —
(a) 體外受精及胚胎移植
(b) 輸卵管內配子移植
(c) 輸卵管內原核階段移植
(d) 其他（請註明） _____
3. 本人同意 —
(a)* 接受準備抽取卵子的程序，包括使用藥物來進行高度刺激排
卵；
(b) 利用腹腔鏡檢查或超聲波協助從本人的卵巢拿取卵子；
(c) 於進行有關程序時，在有必要的情況下對本人使用任何藥物及
／或麻醉藥；
(d) 對本人移植配子／胚胎。
- 4.# 本人同意混合 _____ 的配子。
(請指明配子來源)
- 5.* 本人明白捐贈人的身分為不可辨別的*。根據香港法例第 429 章《父
母與子女條例》，他／她不會成為因捐贈配子而誕生的子女的合法父
母。
6. 本人確認 _____ 已向本人清楚
解釋捐贈的性質、程序及可能引起的併發症；並給予機會讓本人查
詢任何欲知道的事項。 _____ 亦已向本人提
供適當的輔導，使本人明白有關治療所帶來的影響。

7. 本人完全明白及接受－
- (a) 本人未必能成孕；
 - (b) 本人未必能懷孕至足月；
 - (c) 本人可能會因體外受精／輸卵管內配子移植／胚胎移植引致懷孕而產生不適或疾病；
 - (d) 與正常的懷孕比較，體外受精／輸卵管內配子移植／胚胎移植／冷凍及儲存的程序並不會導致較高機會懷有不正常的嬰兒。任何因有關程序而孕育或誕生的子女均有可能有健康上的問題，包括精神或身體的先天或遺傳性缺陷或其他情況。
8. 本人明白中心無論何時均須遵守由_____發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第7章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，若治療中曾使用捐贈的配子或胚胎，須向人類生殖科技管理局提供本人的個人資料及其他資料。本人亦明白根據有關法例規定，有關治療而誕生的子女有權查閱某些資料（包括不可辨別捐贈人身分的資料）。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(病人簽名)

姓名 _____
(中文) _____
(英文，請用正楷)

簽名 _____ 簽名 _____
(主診醫生簽名) (見證人簽名)

姓名 _____ 姓名 _____

職位 _____

第 II 部份 丈夫同意書

9. 本人 _____
(姓名) _____ (身分証號碼)
為 _____ 的丈夫，本人同意進行上述的治療。本人明白本人將會成為任何因治療而誕生的子女的合法父親。
10. 本人明白中心無論何時均須遵守由 _____ 發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，若治療中曾使用捐贈的配子或胚胎，須向人類生殖科技管理局提供本人的個人資料及其他資料。本人亦明白根據有關法例規定，有關治療而誕生的子女有權查閱某些資料（包括不可辨別捐贈人身分的資料）。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(丈夫簽名)

姓名 _____
(中文) _____ (英文，請用正楷)

結婚証書編號 _____

註： * 請刪去不適用者

- # 在正常的情況下，應使用丈夫及妻子的配子。在證實從丈夫或妻子任何一方處取得正常的配子會有困難時，才可使用捐贈配子。

同意書(8)

樣本

指定捐贈精子同意書

第 I 部份 捐贈人同意書

1. 本人 _____ (捐贈人), (以下簡稱「捐贈人」)
(姓名) (身分証號碼)
同意指定捐贈本人所儲存的精子予以下夫婦, (以下簡稱「受贈人」), _____ (丈夫姓名)
(姓名) (身分証號碼)
及 _____ (妻子姓名);
(姓名) (身分証號碼)
並明白本人的精子將會被用作治療受贈人。
2. 本人確認 _____ 已向本人
清楚解釋捐贈的性質及含意; 並給予機會讓本人查詢任何欲知道的事項。 _____ 亦已向本人提供適當的輔導, 使本人明白有關捐贈所帶來的影響。
3. 本人明白根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》, 本人不會成爲由捐贈精子受孕誕生的子女的合法父親。本人亦同意在任何情況下均不會提出對這些子女的權利。
4. 就本人所知及所信 –
 - (a) 除下列情形外, 本人健康情況良好及並無傳染病或遺傳病症 –

 - (b) 除下列情形外, 本人親屬從未患有遺傳病症 –

5. 本人同意接受由中心人員進行之例行身體檢查及驗血(包括愛滋病毒測試), 以決定本人是否適宜作為捐精者。

6. 本人明白中心無論何時均須遵守由_____發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，向人類生殖科技管理局提供本人的個人資料及其他資料。本人亦明白根據有關法例規定，使用本人的精子而誕生的子女有權查閱某些資料（包括不可辨別捐贈人身分的資料）。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(捐贈人簽名)

姓名 _____
(中文) _____
(英文，請用正楷)

出生日期 _____
(日／月／年)

簽名 _____ 簽名 _____
(主診醫生簽名) (見證人簽名)

姓名 _____ 姓名 _____

職位 _____

第 II 部份 受贈人同意書

7. 我們（受贈人）_____（丈夫姓名），
（姓名）（身分証號碼）
及_____（妻子姓名），
（姓名）（身分証號碼）
地址為_____，
已經合法結婚及渴望擁有子女，同意接受由_____（姓名）（身分証號碼）
（捐贈人）捐出的儲存精子作治療不育。
8. 我們確認_____已向我們
清楚解釋捐贈的性質及含意；並給予機會讓我們查詢任何欲知道的事項。_____亦已向我們提供適當的輔導，使我們明白有關捐贈所帶來的影響。
9. 我們同意捐贈給我們的精子將會被儲存一年，直至_____（日／月／年）
為止，在上述儲存期限屆滿後，中心有權棄置儲存的精子。
10. 我們明白根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》，我們將會成為
因捐贈精子而誕生的子女的合法父母。
11. 我們明白中心無論何時均須遵守由_____發出的
的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，向人類生殖科技管理局提供我們的個人資料及其他資料。我們亦明白根據有關法例規定，使用有關捐贈精子而誕生的子女有權查閱某些資料（包括不可辨別捐贈人身分的資料）。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(丈夫簽名)

簽名 _____
(妻子簽名)

姓名 _____
(中文)

姓名 _____
(中文)

(英文，請用正楷)

(英文，請用正楷)

結婚証書編號 _____

簽名 _____
(主診醫生簽名)

簽名 _____
(見證人簽名)

姓名 _____

姓名 _____

職位 _____

同意書(9)

樣本

指定捐贈卵子同意書

第 I 部份 捐贈人同意書

1. 本人 _____ (捐贈人), (以下簡稱「捐贈人」)
(姓名) (身分証號碼)
同意指定捐贈本人的卵子予以下夫婦, (以下簡稱「受贈人」),
_____(丈夫姓名)
(姓名) (身分証號碼)
及 _____ (妻子姓名);
(姓名) (身分証號碼)
並明白本人的卵子將會被用作治療受贈人。
2. 本人同意 –
 - (a) 接受準備抽取卵子的程序, 包括使用藥物來進行高度刺激排卵;
 - (b) 利用腹腔鏡檢查或超聲波協助從本人的卵巢拿取卵子;
 - (c) 於進行有關程序時, 在有必要的情況下對本人使用任何藥物及／或麻醉藥。
3. 本人確認 _____ 已向本人清楚解釋捐贈的性質及含意; 並給予機會讓本人查詢任何欲知道的事項。 _____ 亦已向本人提供適當的輔導, 使本人明白有關捐贈所帶來的影響。
4. 本人明白根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》, 本人不會成為因捐贈卵子而誕生的子女的合法母親。本人亦同意在任何情況下均不會提出對這些子女的權利。
5. 就本人所知及所信 –
 - (a) 除下列情形外, 本人健康情況良好及並無傳染病或遺傳病症 –
 - (b) 除下列情形外, 本人親屬從未患有遺傳病症 –

6. 本人同意接受由中心人員進行之例行身體檢查及驗血(包括愛滋病毒測試)，以決定本人是否適宜作為卵子捐贈人。
7. 本人明白中心無論何時均須遵守由_____發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例(包括香港法例第7章《人類生殖科技條例》)，並根據有關法例的規定，向人類生殖科技管理局提供本人的個人資料及其他資料。本人亦明白根據有關法例規定，使用本人的卵子而誕生的子女有權查閱某些資料(包括不可辨別捐贈人身分的資料)。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(捐贈人簽名)

姓名 _____
(中文) _____
(英文，請用正楷)

出生日期 _____
(日／月／年)

簽名 _____ 簽名 _____
(主診醫生簽名) (見證人簽名)

姓名 _____ 姓名 _____

職位 _____

第 II 部份 受贈人同意書

8. 我們（受贈人）_____（丈夫姓名），
（姓名）（身分証號碼）及_____（妻子姓名），
（姓名）（身分証號碼）地址為_____，
已經合法結婚及渴望擁有子女，同意接受由_____（姓名）（身分証號碼）
(捐贈人)捐出的卵子作治療不育。
9. 我們確認_____已向我們
清楚解釋捐贈的性質及含意；並給予機會讓我們查詢任何欲知道的事項。_____亦已向我們提供適當的輔導，使我們明白有關捐贈所帶來的影響。
- 10.* 我們同意由_____（請指明配子來源）
所製造的胚胎將會被儲存一年，直至_____為止，
(日／月／年)
在上述儲存期限屆滿後，中心有權棄置儲存的胚胎。
11. 我們明白根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》，我們將會成為因捐贈卵子而誕生的子女的合法父母。
12. 我們明白中心無論何時均須遵守由_____發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，向人類生殖科技管理局提供我們的個人資料及其他資料。我們亦明白根據有關法例規定，使用有關捐贈卵子而誕生的子女有權查閱某些資料（包括不可辨別捐贈人身分的資料）。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(丈夫簽名)

簽名 _____
(妻子簽名)

姓名 _____
(中文)

姓名 _____
(中文)

(英文，請用正楷)

(英文，請用正楷)

結婚証書編號 _____

簽名 _____
(主診醫生簽名)

簽名 _____
(見證人簽名)

姓名 _____

姓名 _____

職位 _____

註： * 只有在使用丈夫的精子以將捐贈卵子受精再將之儲存才須要填寫此項。

同意書(10)

樣本

匿名捐贈胚胎同意書

第 I 部份 捐贈人同意書

1. 我們（捐贈人），以下簡稱「捐贈人」 _____
（姓名）（身分証號碼）
（丈夫姓名），及 _____（妻子姓名）
（姓名）（身分証號碼）
同意捐贈由我們的精子及卵子所製造及儲存的胚胎予以下夫婦，以下簡稱「受贈人」， _____（丈夫姓名）
（姓名）（身分証號碼）
及 _____（妻子姓名）；
（姓名）（身分証號碼）
並明白我們所儲存的胚胎將會被用作治療受贈人。
2. 我們確認 _____ 已向我們清楚解釋捐贈的性質及含意；並給予機會讓我們查詢任何欲知道的事項。 _____ 亦已向我們提供適當的輔導，使我們明白有關捐贈所帶來的影響。
3. 我們明白根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》，我們不會成爲因捐贈胚胎而誕生的子女的合法父母。我們亦同意在任何情況下均不會提出對這些子女的權利。
4. 就我們所知及所信 —
 - (a) 除下列情形外，我們健康情況良好及並無傳染病或遺傳病症 —
 - (b) 除下列情形外，我們的親屬從未患有遺傳病症 —
5. 我們同意接受由中心人員進行之例行身體檢查及驗血（包括愛滋病毒測試），以決定我們是否適宜作爲胚胎捐贈人。

6. 我們明白中心無論何時均須遵守由 _____ 發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，向人類生殖科技管理局提供我們的個人資料及其他資料。我們亦明白根據有關法例規定，使用我們的胚胎而誕生的子女有權查閱某些資料（包括不可辨別捐贈人身分的資料）。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(丈夫簽名)

簽名 _____
(妻子簽名)

姓名 _____
(中文)

姓名 _____
(中文)

(英文，請用正楷)

(英文，請用正楷)

結婚証書編號 _____

簽名 _____
(主診醫生簽名)

簽名 _____
(見證人簽名)

姓名 _____

姓名 _____

職位 _____

第 II 部份 受贈人同意書

7. 我們（受贈人）_____（丈夫姓名），
（姓名）（身分証號碼）
及_____（妻子姓名），
（姓名）（身分証號碼）
地址為_____，
已經合法結婚及渴望擁有子女，同意接受由捐贈人，_____（丈夫姓名），
（姓名）（身分証號碼）
及_____（妻子姓名）；
（姓名）（身分証號碼）
所捐出的儲存胚胎作治療不育。
8. 我們確認_____已向我們
清楚解釋捐贈的性質及含意；並給予機會讓我們查詢任何欲知道的事項。_____亦已向我們提供適當的輔導，使我們明白有關捐贈所帶來的影響。
9. 我們同意捐贈予我們的胚胎將會被儲存一年，直至_____為止，
(日／月／年)
在上述儲存期限屆滿後，中心有權棄置儲存的胚胎。
10. 我們明白根據香港法例第 429 章《父母與子女條例》，我們將會成為因捐贈胚胎而誕生的子女的合法父母。
11. 我們明白中心無論何時均須遵守由_____發出的實務守則及所有已經或將會生效的法例（包括香港法例第 7 章《人類生殖科技條例》），並根據有關法例的規定，向人類生殖科技管理局提供我們的個人資料及其他資料。我們亦明白根據有關法例規定，使用有關捐贈胚胎而誕生的子女有權查閱某些資料（包括不可辨別捐贈人身分的資料）。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(丈夫簽名)

簽名 _____
(妻子簽名)

姓名 _____
(中文)

姓名 _____
(中文)

(英文，請用正楷)

(英文，請用正楷)

結婚証書編號 _____

簽名 _____
(主診醫生簽名)

簽名 _____
(見證人簽名)

姓名 _____

姓名 _____

職位 _____

同意書(11)

樣本

棄置儲存胚胎同意書

1. 我們 _____
及 _____
地址為 _____
同意並授權 _____ 中心
(以下簡稱「中心」) 的醫務人員棄置由 _____
(請註明配子的來源)
所製造及儲存的胚胎。這些胚胎是我們於 _____ 簽署
(日／月／年)
同意書(2)同意將之儲存。

2. 我們聲明 _____ 已向我們
清楚解釋棄置的性質及含意；並給予機會讓我們查詢任何想知道的
事項。 _____ 亦已向我們提供適當的輔導，使
我們明白有關棄置所帶來的影響。

註：如果沒有取得雙方的聯合同意，中心會保存儲存胚胎直至最長儲存期限屆滿為止。

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

簽名 _____
(簽名)

簽名 _____
(簽名)

姓名 _____
(中文)

姓名 _____
(中文)

_____ (英文 , 請用正楷)

_____ (英文 , 請用正楷)

結婚証書編號 # _____

簽名 _____
(主診醫生簽名)

簽名 _____
(見證人簽名)

姓名 _____

姓名 _____

職位 _____

註 : # 如果適用 , 請填寫此項。

附件 II

保密

人類生殖科技管理局
甲登記冊表格 1

生殖科技治療表格
(供不涉及配子／胚胎捐贈的治療使用)

供內部使用
編號

1. 中心名稱 :																		
2. 人類生殖科技管理局中心牌照號碼 :	<input type="text"/>	3. 病人病歷紀錄號碼 :	<input type="text"/>																
4. 妻子年齡 :	<input type="text"/>	5. 丈夫年齡 :	<input type="text"/>																
治療週期 : (例如第一/二/三週期)																			
6. 治療方式 :	體外受精(IVF) <input type="checkbox"/>	細胞漿內精子注入法加 體外受精(ICSI+IVF) <input type="checkbox"/>																	
	輸卵管內配子移植(GIFT) <input type="checkbox"/>	細胞漿內精子注入法加輸卵管內 原核階段移植(ICSI+PROST) <input type="checkbox"/>																	
輸卵管內合子移植／輸卵管內 原核階段移植(ZIFT/PROST) <input type="checkbox"/> 細胞漿內精子注入法加顯微授精卵子 輸卵管內移植(ICSI+MIIFT) <input type="checkbox"/>																			
其他顯微操作技術(請注明)																			
代母懷孕@ <input type="checkbox"/> 冷藏胚胎移植 <input type="checkbox"/>																			
其他(請註明)																			
7. 刺激卵巢排卵	有 <input type="checkbox"/>	沒有 <input type="checkbox"/>																	
8. 在此週期培植成的胚胎數量 :	<input type="text"/>																		
9. *配子移植／胚胎移植的日期 或 *放棄治療週期的日期 :	日 <input type="text"/>	月 <input type="text"/>	年 <input type="text"/>																
10. 已移植的胚胎 :	已移植的胚胎數量 : <input type="text"/>	來源 :																	
		新鮮的胚胎 <input type="checkbox"/>																	
		經冷藏／解凍的胚胎 <input type="checkbox"/>																	
11. 已移植的卵子數量 :	<input type="text"/>																		
12. 進行移植後剩餘的胚胎 :	自第一週期起累積的剩餘胚胎總數 : <input type="text"/> 儲存作為治療病人的胚胎數量 <input type="checkbox"/> 儲存作為治療其他病人的胚胎數量 <input type="checkbox"/> 用作研究用途的胚胎數量 <input type="checkbox"/> (研究計劃牌照號碼及已用胚胎數量 : <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>R</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>R</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>R</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>) 儲存作研究用途的胚胎數量 <input type="checkbox"/> 被棄置的胚胎數量 <input type="checkbox"/>			R	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	R	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	R	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
R	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>														
R	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>															
R	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>															
13. 治療結果 :	沒有成孕 <input type="checkbox"/>	流產 <input type="checkbox"/>																	
	宮外妊娠 <input type="checkbox"/>	宮內外同時妊娠 <input type="checkbox"/>																	
	終止妊娠 <input type="checkbox"/>	持續妊娠 <input type="checkbox"/>																	
	葡萄胎 <input type="checkbox"/>	失去聯絡，無法跟進 <input type="checkbox"/>																	

- 註： (a) 請為每對夫婦按每一治療週期填寫一份表格，並於治療完結後三個月內將表格交回人類生殖科技管理局。
同時，請填寫人類生殖科技管理局甲登記冊表格 4，提供有關妊娠結果的詳細資料。
- (b) * 請刪去不適用者
- (c) @ 涉及代母懷孕的個案，請參考實務守則第 12.9 段，並於治療完結後三個月內將個案的詳細資料，包括詳備的理據，向人類生殖科技管理局呈報。

保

生殖科技治療表格
(供涉及配子／胚胎捐贈 [除他精人工授精外] 的生殖科技治療使用)

供內部使用
編號

1. 中心名稱:
2. 人類生殖科技管理局中心牌照號碼: 3. 病人病歷紀錄號碼:
4. 開始接受治療的中心名稱(如有不同):
5. 病人姓名:
6. 出生日期: 日 月 年 (先填姓氏)
7. 香港身分證／護照號碼:
8. 丈夫姓名:
9. 出生日期: 日 月 年 (先填姓氏)
10. 香港身分證／護照號碼:
11. 治療是否涉及捐贈的精子: 是 否 捐贈人病歷紀錄號碼:
12. 治療是否涉及捐贈的卵子: 是 否 捐贈人病歷紀錄號碼:
13. 治療是否涉及捐贈的胚胎: 是 否 捐贈人病歷紀錄號碼:
14. 捐贈人所屬中心的牌照號碼 (如從別間持牌中心獲得配子／胚胎):

精子捐贈人 卵子捐贈人 胚胎捐贈人
15. 是項為*匿名／指定的捐贈。(如為指定捐贈, 請參考實務守則第 6.9 段及在治療完結後三個月內將本個案的詳細資料, 包括詳備的理據, 向人類生殖科技管理局呈報。)

		治療週期: (例如第一/二/三週期)	
16. 治療方式:	體外受精(IVF)	<input type="checkbox"/>	細胞漿內精子注入法加 體外受精(ICSI+IVF) <input type="checkbox"/>
	輸卵管內配子移植(GIFT)	<input type="checkbox"/>	細胞漿內精子注入法加輸卵管內 原核階段移植(ICSI+PROST) <input type="checkbox"/>
	輸卵管內合子移植／輸卵管內 原核階段移植(ZIFT/PROST)	<input type="checkbox"/>	細胞漿內精子注入法加顯微授精卵子 輸卵管內移植(ICSI+MIPT) <input type="checkbox"/>
	其他 顯微操作技術 (請注明)	
	代母懷孕	<input type="checkbox"/>	冷藏胚胎移植 <input type="checkbox"/>
	其 他 (請 註 明)	
17. 刺激卵巢排卵	有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/>		
18. 在此週期培植成的胚胎數量:	<input type="text"/>		
19. *配子移植／胚胎移植的日期 或 *放棄治療週期的日期:	日 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
20. 已移植的胚胎:	已移植的胚胎數量: <input type="text"/>	來源:	<input type="checkbox"/> 新鮮的胚胎 <input type="checkbox"/> 經冷藏／解凍的胚胎
21. 已移植的卵子數量:	<input type="text"/>		

宋密

22. 進行移植後剩餘的胚胎：	自第一週期起累積的剩餘胚胎總數： <input type="checkbox"/> 儲存作為治療病人的胚胎數量 <input type="checkbox"/> 儲存作為治療其他病人的胚胎數量 <input type="checkbox"/> 用作研究用途的胚胎數量 (研究計劃牌照號碼及已取用的胚胎數量： <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 儲存作研究用途的胚胎數量 <input type="checkbox"/> 被棄置的胚胎數量		R					<input type="checkbox"/>	R					<input type="checkbox"/>	R					<input type="checkbox"/>	R					<input type="checkbox"/>
R					<input type="checkbox"/>																					
R					<input type="checkbox"/>																					
R					<input type="checkbox"/>																					
R					<input type="checkbox"/>																					
23. 治療結果：	沒有成孕 <input type="checkbox"/> 宮外妊娠 <input type="checkbox"/> 終止妊娠 <input type="checkbox"/> 葡萄胎 <input type="checkbox"/> 流產 <input type="checkbox"/> 宮內外同時妊娠 <input type="checkbox"/> 持續妊娠 <input type="checkbox"/> 失去聯絡，無法跟進 <input type="checkbox"/>																									

- 註：(a) 請為每對夫婦按每一治療週期填寫一份表格，並於治療完結後三個月內將表格交回人類生殖科技管理局。同時，請填寫人類生殖科技管理局甲登記冊表格 4，提供有關妊娠結果的詳細資料。

(b) 請於第 7 及 10 項填寫病人／丈夫的香港身分證號碼。如非香港身分證持有人，請填寫護照號碼。

(c) * 請刪去不適用者

(d) 第 23 項中宮內外同時妊娠指子宮內妊娠及子宮外妊娠同時存在。如屬此情況，只須選擇“宮內外同時妊娠”一項，而無須選擇“宮外妊娠”。

人類生殖科技管理局
甲登記冊表格 3

保密

他精人工授精治療表格

供內部使用
編號

1. 中心名稱:

2. 人類生殖科技管理局中心牌照號碼: ████ 3. 病人病歷紀錄號碼: ████

4. 病人姓名:
日 月 年 (先填姓氏)

5. 出生日期: ███ ███ ███ 6. 香港身分證／護照號碼: ████ ████ ████ ████

7. 丈夫姓名:
日 月 年 (先填姓氏)

8. 出生日期: ███ ███ ███ 9. 香港身分證／護照號碼: ████ ████ ████ ████

10. 治療的原因: 男方的因素 是 否

遺傳因素 是 否

其他(請註明):

11. 是項為*匿名／指定的捐贈。(如為指定捐贈，請參考實務守則第 6.9 段及在治療完結後三個月內將本個案的詳細資料，包括詳備的理據，向人類生殖科技管理局呈報。)

	治療週期: (例如第一/二/三週期)																
12. 捐贈人病歷紀錄號碼:	██████████																
13. 捐贈人所屬中心的牌照號碼 (如與上列第 2 項不同):	██████																
14. 治療日期 (如在同一個治療週期中進行多於一次授精，請列出所有日期):	日 月 年 ████ █████ █████ ████ █████ █████ ████ █████ █████																
15. 刺激卵巢排卵:	有 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/>																
16. 治療結果:	<table> <tr> <td>沒有成孕</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>流產</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>宮外妊娠</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>宮內外同時妊娠</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>終止妊娠</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>持續妊娠</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>葡萄胎</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>失去聯絡，無法跟進</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	沒有成孕	<input type="checkbox"/>	流產	<input type="checkbox"/>	宮外妊娠	<input type="checkbox"/>	宮內外同時妊娠	<input type="checkbox"/>	終止妊娠	<input type="checkbox"/>	持續妊娠	<input type="checkbox"/>	葡萄胎	<input type="checkbox"/>	失去聯絡，無法跟進	<input type="checkbox"/>
沒有成孕	<input type="checkbox"/>	流產	<input type="checkbox"/>														
宮外妊娠	<input type="checkbox"/>	宮內外同時妊娠	<input type="checkbox"/>														
終止妊娠	<input type="checkbox"/>	持續妊娠	<input type="checkbox"/>														
葡萄胎	<input type="checkbox"/>	失去聯絡，無法跟進	<input type="checkbox"/>														

- 註: (a) 請為每對夫婦按每一治療週期填寫一份表格，並於治療完結後三個月內將表格交回人類生殖科技管理局。同時，請填寫人類生殖科技管理局甲登記冊表格 4，提供有關妊娠結果的詳細資料。
- (b) 請於第 6 及 9 項填寫病人／丈夫的香港身分證號碼。如非香港身分證持有人，請填寫護照號碼。
- (c) * 請刪去不適用者
- (d) 第 16 項中宮內外同時妊娠指子宮內妊娠及子宮外妊娠同時存在。如屬此情況，只須選擇“宮內外同時妊娠”一項，而無須選擇“宮外妊娠”。

人類生殖科技管理局
甲登記冊表格 4

保密

妊娠結果表格

供內部使用
編號

1. 中心名稱：.....

2. 人類生殖科技管理局中心牌照號碼：_____

3. 病人病歷紀錄號碼：_____

4. 進行導致妊娠的*配子移植／胚胎移植／授精的日期： 日 月 年

5. 妊娠的結果：	胎兒心臟 1	胎兒心臟 2	胎兒心臟 3	胎兒心臟 4	胎兒心臟 5
沒有成孕	<input type="checkbox"/>				
流產	<input type="checkbox"/>				
宮外妊娠	<input type="checkbox"/>				
宮內外同時妊娠	<input type="checkbox"/>				
終止妊娠	<input type="checkbox"/>				
終止妊娠的原因
葡萄胎	<input type="checkbox"/>				
胚胎減數	<input type="checkbox"/>				
死產	<input type="checkbox"/>				
活胎產	<input type="checkbox"/>				
新生兒死亡	<input type="checkbox"/>				
失去聯絡，無法跟進	<input type="checkbox"/>				
其他（請註明）
(如結果為活胎產，請填寫第 6 項)					

6. 出生嬰兒：	嬰兒 1	嬰兒 2	嬰兒 3	嬰兒 4	嬰兒 5
妊娠期（星期）	<input type="checkbox"/>				
重量（克）	<input type="checkbox"/>				
性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>				
分娩日期	日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/>	日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/>	日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/>	日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/>	日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/>
分娩方法

7. 先天異常 如有者，請註明
--------------------	-------	-------	-------	-------	-------

註：* 請刪去不適用者

一項，而無須選擇“宮外妊娠”。

人類生殖科技管理局
甲登記冊表格 5

保密

(一式四份，每次使用配子時向管理局遞交一張表格及本表格副本四供中心作記錄之用)

捐贈人資料表格

供內部使用
編號

(供配子捐贈人使用)

捐贈人的配子第一次供給有牌中心作治療之用當日起計一星期內，請將副本一交回人類生殖科技管理局。捐贈人的配子於第二及第三次使用當日起計一星期內，也請填妥表格內的第 8 項，並將副本二及副本三交回人類生殖科技管理局。

1. 中心名稱：.....

2. 人類生殖科技管理局中心牌照號碼： █ █ █ █ 3. 捐贈人病歷紀錄號碼： █ █ █ █ █ █

4. 捐贈人姓名：.....
(先填姓氏)

5. 性別： 男 █ 女 █

日 月 年

6. 出生日期： █ █ █ 7. 香港身分證／護照號碼： █ █ █ █ █ █ █ █ █ █

8. 捐贈人的配子供應作治療之用的日期：

第一次使用 : 日 月 年
 : █ █ █

第二次使用 : 日 月 年
 : █ █ █

第三次使用 : 日 月 年
 : █ █ █

9. 如用者為指定受贈人，請填寫受贈人夫婦姓名及其香港身分證／護照號碼：

妻子姓名：.....

香港身分證／護照號碼： █ █ █ █ █ █ █ █

丈夫姓名：.....

香港身分證／護照號碼： █ █ █ █ █ █ █ █

10. 是否曾經在其他中心捐贈： 是 █ 否 █

如是的話，請註明中心名稱：.....

11. 身高（米） : █.█ █ 12. 體重（千克） : █.█ █

13. 種裔 : 中國人 █ 其他，請註明

14. 眼睛顏色 : 咖啡色 █ 其他，請註明

15. 頭髮顏色 : 黑色 █ 其他，請註明

16. 職業 :

註： 請於第 7 及 9 項填寫捐贈人／受贈人的香港身分證號碼。如非香港身分證持有人，請填寫護照號碼。

保密

(一式四份，每次使用配子時向管理局遞交一張表格及本表格副本四供中心作記錄之用)

捐贈人資料表格

(供胚胎捐贈人使用)

供內部使用

編號

捐贈人的胚胎第一次供給有牌中心作治療之用當日起計一星期內，請將副本一交回人類生殖科技管理局。捐贈人的胚胎於第二及第三次使用當日起計一星期內，也請填妥表格內的第 10 項，並將副本二及副本三交回人類生殖科技管理局。

1. 中心名稱：.....

2. 人類生殖科技管理局中心牌照號碼：_____ 3. 捐贈人病歷紀錄號碼：_____

4. 女捐贈人姓名：.....
(先填姓氏)

日 月 年

5. 出生日期：_____ 6. 香港身分證／護照號碼：_____

7. 男捐贈人姓名：.....
(先填姓氏)

日 月 年

8. 出生日期：_____ 9. 香港身分證／護照號碼：_____

10. 捐贈人的胚胎供應作治療之用的日期：

第一次使用 : 日 月 年

第二次使用 : 日 月 年

第三次使用 : 日 月 年

11. 如用者為指定受贈人，請填寫受贈人夫婦姓名及其香港身分證／護照號碼：

妻子姓名：.....

香港身分證／護照號碼：_____

丈夫姓名：.....

香港身分證／護照號碼：_____

12. 是否曾經在其他中心捐贈胚胎： 是 否

如答「是」，請註明中心名稱：

女捐贈人是否曾經在其他中心捐贈卵子： 是 否

如答「是」，請註明中心名稱：

男捐贈人是否曾經在其他中心捐贈精子： 是 否

如答「是」，請註明中心名稱：



人類生殖科技管理局
甲登記冊表格 6 (2)

保密

女捐贈人特徵

13. 身高(米) : . 14. 體重(千克) : .
15. 種裔 : 中國人 其他, 請註明
16. 眼睛顏色 : 咖啡色 其他, 請註明
17. 頭髮顏色 : 黑色 其他, 請註明
18. 職業 :

男捐贈人特徵

19. 身高(米) : . 20. 體重(千克) : .
21. 種裔 : 中國人 其他, 請註明
22. 眼睛顏色 : 咖啡色 其他, 請註明
23. 頭髮顏色 : 黑色 其他, 請註明
24. 職業 :

註： 請於第 6、9 及 11 項填寫捐贈人／受贈人的香港身分證號碼。如非香港身分證持有人，請填寫護照號碼。

附件 III

填寫提交予人類生殖科技管理局的 生殖科技治療年度統計表格說明注釋

- 所有在年度內（即從該年一月一日起至十二月三十一日止）任何時間開始進行的監察或刺激卵巢排卵的個案均須包括在內。
- 分別共有以下六張表格 –
 1. 體外受精—胚胎移植
 2. 輸卵管內配子移植
 3. 輸卵管內合子移植／輸卵管內原核階段移植
 4. 冷凍—解凍胚胎移植
 5. 細胞漿內精子注入法
 6. 其他〔供任何上列 1 至 5 以外的計劃使用。請在括弧內填寫計劃名稱。〕
- 請在每張表格內有「±」符號的括弧或空白地方，填寫平均數±標準差值。
- 如表格中不育診斷一欄內並沒有列出有關診斷，請在「其他」一項下的括弧內指明該項（等）診斷；如診斷多於一種，請於格內旁邊的空白處註明該等診斷。屬於多重診斷的個案，請個別指明該等診斷並分別計算及填寫各有關項目的數值。

**提交人類生殖科技管理局的
生殖科技治療每年統計數字**

中心名稱 : _____
 人類生殖科技管理局中心牌照號碼 : _____
 年期 : 1/1/19XX to 31/12/19XX

1. 體外受精—胚胎移植(IVF-ET)

病人特徵			
病人數目	〔 ±]	年齡 (女性)	〔 ±]
不育年期 (年)	〔 ±]	年齡 (男性)	〔 ±]
不育診斷		須否刺激排卵	
男性問題	〔 個週期]	自然排卵	〔 個週期]
男性加輸卵管問題	〔 個週期]	刺激排卵	〔 個週期]
子宮內膜異位	〔 個週期]	最終導致高度刺激	
男性問題加子宮內膜異位	〔 個週期]	排卵的週期	〔 個週期]
免疫問題	〔 個週期]		
輸卵管—盤腔問題	〔 個週期]		
原因不明	〔 個週期]		
其他	〔 個週期]		
()			
涉及捐贈精液	〔 個病人]		
涉及捐贈卵子	〔 個病人]		
臨床結果			
		自然排卵治療週期	刺激排卵治療週期
週期次數			
卵子收集次數 (／週期)		(%)	(%)
胚胎移植次數			
卵子收集數量 (／每次卵子收集)		±	±
胚胎移植數量 (／每次胚胎移植)		±	±
受精率		%	%
臨床妊娠個案		個案	個案
妊娠率 (／卵子收集次數)		%	%
妊娠率 (／胚胎移植次數)		%	%
自然流產		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
宮外妊娠		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
宮內外同時妊娠		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
終止妊娠		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
死產		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
新生兒死亡		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
失去聯絡，無法跟進		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
多胎妊娠		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
胚胎減數		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
畸形嬰兒		個案	個案
(／出生嬰兒)		(%)	(%)
出生或持續妊娠數目		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
出生及持續妊娠比率 (／已進行週期數目)	(/週期)	(/週期)	
年終時胚胎儲存數量	: ()		

**提交人類生殖科技管理局的
生殖科技治療每年統計數字**

中心名稱 : _____
 人類生殖科技管理局中心牌照號碼 : _____
 年期 : 1/1/19XX to 31/12/19XX

2. 輸卵管內配子移植(GIFT)

病人特徵			
病人數目	[]	年齡 (女性)	[±]
不育年期 (年)	[±]	年齡 (男性)	[±]
不育診斷			須否刺激排卵
男性問題	[個週期]	自然排卵	[個週期]
子宮內膜異位	[個週期]	刺激排卵	[個週期]
男性問題加子宮內膜異位	[個週期]	最終導致高度刺激 排卵的週期	[個週期]
免疫問題	[個週期]		
盤腔問題	[個週期]		
排卵問題	[個週期]		
原因不明	[個週期]		
其他	[個週期] ()		
涉及捐贈精液	[個病人]		
涉及捐贈卵子	[個病人]		
臨床結果			
週期次數		自然排卵治療週期	刺激排卵治療週期
卵子收集次數 (／週期)		(%)	(%)
配子移植次數		±	±
卵子收集數量 (／每次卵子收集)		個案	個案
卵子移植數量 (／每次胚胎移植)		% ±	% ±
臨床妊娠個案		個案	個案
妊娠率 (／卵子收集次數)		% 個案	% 個案
自然流產 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
宮外妊娠 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
宮內外同時妊娠 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
終止妊娠 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
死產 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
新生兒死亡 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
失去聯絡，無法跟進 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
多胎妊娠 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
胚胎減數 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
畸形嬰兒 (／出生嬰兒)		個案 (%)	個案 (%)
出生或持續妊娠數目 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
出生及持續妊娠比率 (／已進行週期數目)		(/週期)	(/週期)

**提交人類生殖科技管理局的
生殖科技治療每年統計數字**

中心名稱 : _____
 人類生殖科技管理局中心牌照號碼 : _____
 年期 : 1/1/19XX to 31/12/19XX

3. 輸卵管內合子移植／輸卵管內原核階段移植(ZIFT/PROST)

病人特徵			
病人數目	[]	年齡 (女性)	[±]
不育年期 (年)	[±]	年齡 (男性)	[±]
不育診斷			須否刺激排卵
男性問題	[個週期]	自然排卵	[個週期]
男性加輸卵管問題	[個週期]	刺激排卵	[個週期]
子宮內膜異位	[個週期]	最終導致高度刺激	
男性問題加子宮內膜異位	[個週期]	排卵的週期	[個週期]
免疫問題	[個週期]		
輸卵管 - 盤腔問題	[個週期]		
原因不明	[個週期]		
其他	[個週期]		
()			
涉及捐贈精液	[個病人]		
涉及捐贈卵子	[個病人]		
臨床結果			
		自然排卵治療週期	刺激排卵治療週期
週期次數			
卵子收集次數 (／週期)		(%)	(%)
合子移植次數			
卵子收集數量 (／每次卵子收集)		±	±
合子移植數量 (／每次合子移植)		±	±
臨床妊娠個案		個案	個案
妊娠率 (／合子移植次數)		%	%
自然流產		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
宮外妊娠		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
宮內外同時妊娠		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
終止妊娠		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
死產		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
新生兒死亡		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
失去聯絡，無法跟進		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
多胎妊娠		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
胚胎減數		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
畸形嬰兒		個案	個案
(／出生嬰兒)		(%)	(%)
出生或持續妊娠數目		個案	個案
(／臨床妊娠)		(%)	(%)
出生及持續妊娠比率 (／已進行週期數目)		(/週期)	(/週期)

年終時胚胎儲存數量 : ()

**提交人類生殖科技管理局的
生殖科技治療每年統計數字**

中心名稱 : _____
 人類生殖科技管理局中心牌照號碼 : _____
 年期 : 1/1/19XX to 31/12/19XX

4. 冷藏－解凍胚胎移植(Frozen-Thawed Embryo Transfer)

病人特徵

病人數目	[]	年齡(女性)	[]
不育年期(年)	[]	年齡(男性)	[]

子宮內膜預備方法(Endometrial preparation protocol)

自然	[]	個週期
人工	[]	個週期

臨床結果

	自然週期	人工週期
週期次數		
胚胎移植次數		
冷藏－解凍胚胎	/	/
存活率	(%)	(%)
儲存期(月)	±	±
胚胎移植數量(／每次胚胎移植)	±	±
臨床妊娠個案	個案	個案
妊娠率(／胚胎移植次數)	%	%
自然流產	個案	個案
(／臨床妊娠)	(%)	(%)
宮外妊娠	個案	個案
(／臨床妊娠)	(%)	(%)
宮內外同時妊娠	個案	個案
(／臨床妊娠)	(%)	(%)
終止妊娠	個案	個案
(／臨床妊娠)	(%)	(%)
死產	個案	個案
(／臨床妊娠)	(%)	(%)
新生兒死亡	個案	個案
(／臨床妊娠)	(%)	(%)
失去聯絡，無法跟進	個案	個案
(／臨床妊娠)	(%)	(%)
多胎妊娠	個案	個案
(／臨床妊娠)	(%)	(%)
胚胎減數	個案	個案
(／臨床妊娠)	(%)	(%)
畸形嬰兒	個案	個案
(／出生嬰兒)	(%)	(%)
出生或持續妊娠數目	個案	個案
(／臨床妊娠)	(%)	(%)
出生及持續妊娠比率(／已進行週期數目)	(/週期)	(/週期)

年終時胚胎儲存數量 : ()

**提交人類生殖科技管理局的
生殖科技治療每年統計數字**

中心名稱 : _____
 人類生殖科技管理局中心牌照號碼 : _____
 年期 : 1/1/19XX to 31/12/19XX

5. 細胞漿內精子注入法(ICSI)

病人特徵

病人數目	[]	年齡 (女性)	[]
不育年期 (年)	[]	年齡 (男性)	[]

治療方法

細胞漿內精子注入法加
體外受精(ICSI+IVF)

週期

細胞漿內精子注入法加
輸卵管內原核階段移植(ICSI+PROST)

週期

細胞漿內精子注入法加
顯微授精卵子輸卵管內移植(ICSI+MIPT)

週期

臨床結果

	細胞漿內精子 注入法加體外 受精	細胞漿內精子 注入法加輸卵 管內原核階段 移植	細胞漿內精子 注入法加顯微 授精卵子輸卵 管內移植
週期次數			
卵子收集次數 (／週期)	(%)	(%)	(%)
合子移植次數			
卵子收集數量 (／每次卵子收集)	± ±	± ±	± ±
合子移植數量 (／每次合子移植)			
臨床妊娠個案	個案 %	個案 %	個案 %
妊娠率 (／卵子收集次數)	%	%	%
妊娠率 (／合子移植次數)	%	%	%
自然流產	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／臨床妊娠)			
宮外妊娠	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／臨床妊娠)			
宮內外同時妊娠	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／臨床妊娠)			
終止妊娠	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／臨床妊娠)			
死產	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／臨床妊娠)			
新生兒死亡	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／臨床妊娠)			
失去聯絡，無法跟進	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／臨床妊娠)			
多胎妊娠	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／臨床妊娠)			
胚胎減數	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／臨床妊娠)			
畸形嬰兒	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／出生嬰兒)			
生產或持續妊娠數目	個案 (%)	個案 (%)	個案 (%)
(／臨床妊娠)			
生產及持續妊娠比率 (／已進行週期數目)	(/週期)	(/週期)	(/週期)
年終時胚胎儲存數量 : ()			

**提交人類生殖科技管理局的
生殖科技治療每年統計數字**

中心名稱 : _____
 人類生殖科技管理局中心牌照號碼 : _____
 年期 : 1/1/19XX to 31/12/19XX

6. 其他 * ()

病人特徵			
病人數目	〔 ±]	年齡 (女性)	〔 ±]
不育年期 (年)	〔 ±]	年齡 (男性)	〔 ±]
不育診斷		須否刺激排卵	
男性問題	〔 個週期]	自然排卵	〔 個週期]
男性加輸卵管問題	〔 個週期]	刺激排卵	〔 個週期]
子宮內膜異位	〔 個週期]	最終導致高度刺激	
男性問題加子宮內膜異位	〔 個週期]	排卵的週期	〔 個週期]
免疫問題	〔 個週期]		
輸卵管 - 盤腔問題	〔 個週期]		
原因不明	〔 個週期]		
其他	〔 個週期] ()		
涉及捐贈精液	〔 個病人]		
涉及捐贈卵子	〔 個病人]		
臨床結果			
		自然排卵治療週期	刺激排卵治療週期
週期次數			
卵子收集次數 (／週期)		(%)	(%)
胚胎移植次數			
卵子收集數量 (／每次卵子收集)		±	±
胚胎移植數量 (／每次胚胎移植)		±	±
受精率		%	%
臨床妊娠個案		個案	個案
妊娠率 (／卵子收集次數)		%	%
妊娠率 (／胚胎移植次數)		%	%
自然流產 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
宮外妊娠 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
宮內外同時妊娠 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
終止妊娠 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
死產 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
新生兒死亡 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
失去聯絡，無法跟進 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
多胎妊娠 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
胚胎減數 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
畸形嬰兒 (／出生嬰兒)		個案 (%)	個案 (%)
出生或持續妊娠數目 (／臨床妊娠)		個案 (%)	個案 (%)
出生及持續妊娠比率 (／已進行週期數目)		(/週期)	(/週期)
年終時胚胎儲存數量	: ()		

* 若為顯微操作技術，請註明方法（例如部分帶狀區剖割；Subzonal Sperm Insertion 等）。