診療情報提供書

（Web予約手配済み・NIPT受診専用）

紹介先

紹介元

住所

電話番号

医療機関名

診療科名

紹介医師名

日本医科大学多摩永山病院

女性診療科・産科

遺伝外来　宛

下記の妊婦さまが非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）を希望されておりますので紹介いたします。

|  |
| --- |
| 記載日　　西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 遺伝外来予約　　□手配済（必須）　　　妊婦さまがWeb予約をしない場合は、この書式を利用できません。 |
| 【妊婦さまの情報】  氏名（ふりがな）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　貴院ID：  生年月日：　　西暦　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日  妊娠分娩歴：　G　　　　　　P  分娩予定日： 西暦　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　最終月経　　　　　　月　　　　　　日～  　　　　　　算出方法　□最終月経　□超音波　□体外受精時期　□排卵日推定  胎児の数：　単胎　・　双胎　（　DD　・　MD　・　MM　・　膜性不明）  妊娠初期CRL：　　　　mm　（　　　月　　　日　（妊娠　　　週　　　日）時点）  既往歴・家族歴：　なし　・　あり  （ありの場合　詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  使用中薬剤　□アスピリン　□ステロイド　□ヘパリン　□左記該当なし |
| 【検査の適応】（いずれかに☑をお願いします）  □高年齢  □母体血清マーカー検査で、胎児が染色体異常を有する可能性が示唆された  □染色体数的異常を有する児を妊娠した既往がある  □胎児超音波検査で、胎児が染色体数的異常を有する可能性が示唆された  □13トリソミー、18トリソミー、21トリソミーについてのご心配が強い  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【ご確認ください】   * 確認しました（必須）　（✔をご記入ください）   ・検査を受ける日が妊娠10週0日～妊娠15週6日となる予定である  ・単胎または双胎妊娠である  ・紹介時点で分娩予定日を確定している  ・遺伝外来（NIPT外来）では原則として妊婦健診や処方を行わないことを承知している  ・日本医大多摩永山病院以外で分娩の場合、**当院へ分娩転帰について報告**していただくことができる |