

新型出生前検査（NIPT）に関する説明同意書

医療法人 宮崎産婦人科 院長 宮崎 顕 殿

にを入れてください。

1、NIPTでわかること

- 21、18、13トリソミーを調べる検査です。
- 先天性疾患のすべてがわかるわけではありません。

2、NIPT検査の概要

- 自費診療となります。血液検体発送後の費用の返金はできません。
- 採血後、結果が出るまで約10日間かかります。
- 検査結果は、陰性／陽性／判定保留のいずれかです。
“判定保留”で、再検査対象な場合、検査費用5,500円となります。
- “偽陽性（検査陽性だが疾患ない）”または“偽陰性（検査陰性だが疾患あり）”の可能性のある「非確定的検査」です。
- 検査結果が陽性の場合は、必ず「確定的検査」が必要です。

3、検査を受ける前に知っておきたいこと

- 出生前検査の本来の目的は、両親と胎児が最も適切な妊娠管理を受ける準備をするためです。
- 検査前に遺伝カウンセリングを受けていただきます。必要な情報提供を行ったうえで、ご夫婦の自律的な決定を尊重します。

4、その他

- ・当院は出生前検査認証制度等運営委員会認定による認証施設です
※認証施設でのデータは、個人情報を含まない形で、運営委員会に定期的に報告されます。
- ・個人情報保護に留意します。
- ・個人を特定しない条件で学会や論文等発表することがあります。

以上の内容を理解しましたので、NIPTを希望します。

令和____年____月____日

本人署名（自署） _____

パートナー署名（自署） _____

検査前に左のQRコードから、事前学習動画(21分)を閲覧してください。パートナーと二人で来院は必須ではありませんが、あらかじめ動画をご覧のうえ、パートナーの方の同意書へのサインが必要です。



ID: pren

Pass: user_cty

出生前検査 問診票

20 年 月 日

フリガナ				生年月日	西暦		
氏名	姓	名			年	月	日 (歳)
ローマ字				身長	cm	体重 (妊娠前)	kg
血液型	A・B・O・AB	Rh式	+-	職業			
住所	〒 -						
電話番号	携帯: ()			自宅: ()			

【1】 本日の受診理由をお聞かせください。(高齢妊娠、超音波で胎児異常、ご家族の遺伝性疾患など)

▶希望の検査項目

- 胎児ドック NIPT(新型出生前検査) コンバインドPLUS検査 クアトロ検査
 絨毛検査 羊水検査

【2】現在の妊娠について

▶ 現在の妊娠週数 _____ 週 _____ 日 体外受精、顕微授精の際は、ご記入ください

- 自然妊娠 排卵誘発 人工受精
 体外授精 顕微授精

採卵日: 年 月 日
移植日: 年 月 日

▶ 分娩予定日 20____年____月____日、 未定、

▶ 最終月経 20____年____月____日から____日間、 わからない

▶ 通院中の産科医療機関()、担当医師名()

※ことわりなく、こちらから上記の医療機関に連絡をすることはございません。

【3】生活・体質などについて

▶ 現在、喫煙されていますか？ (吸わない・ 吸う _____ 本/日)

▶ アレルギーはありますか？ (ない・ ある)

➡ 薬剤()・花粉症・アトピー・喘息・食物()・金属

▶ 今まで病気や手術をしたことはありますか？ (ない・ ある)

➡ 高血圧、糖尿病、全身性エリテマトーデス(SLE)、抗リン脂質抗体症候群(APS)
手術の経験()

▶ 現在、使用中の薬はありますか？ (なし・ ある())

