

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 ※複数回答可

- 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

▶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(_____))

【4】その他

▶結婚されていますか? (はい・ いいえ・ 結婚予定)

パートナー氏名(_____)、年齢(_____)歳、職業(_____)

▶ご本人、パートナーおよびご兄弟、ご両親、生まれたお子様について染色体や遺伝子検査を

行ったことはありますか?

(_____)

【4】その他(つづき)

▶ 以下に当てはまる方は、□に✓をしてください。

※当てはまる場合、NIPTで正確な結果が出ないことがあります。

- 悪性腫瘍がある。
- ヘパリン注射を使用している。
- 全身性エリテマトーデス(SLE)、抗リン脂質抗体症候群(APS)といわれた。
- 妊娠初期に双胎の一児流産(バニッシングツイン)といわれた。
- 上記の全てにあてはまらない。

【5】妊娠・出産歴について

▶ 妊娠歴 _____ 回(現在の妊娠は含めず)

※書ききれない場合は空欄に記載してください

➡ うち出産(_____ 回)、流産(_____ 回)、中絶(_____ 回)、子宮外妊娠(_____ 回)

	流産歴	経過	妊娠週数	医療機関
1	年 月 日	化学流産・流産・子宮外妊娠・中絶		
2	年 月 日	化学流産・流産・子宮外妊娠・中絶		
3	年 月 日	化学流産・流産・子宮外妊娠・中絶		

	出産歴	性別	体重	週数	医療機関	分娩方法	先天疾患など
1	年 月 日	男・女	g			経膣・帝王切開	
2	年 月 日	男・女	g			経膣・帝王切開	
3	年 月 日	男・女	g			経膣・帝王切開	

▶ 過去の妊娠の際、出生前検査を受けられましたか？

いいえ

はい 検査内容(_____)医療機関(_____)

<新型出生前検査(NIPT)を受ける方のチェックリスト> (検査前には、下記の準備が必要です)

NIPT同意書 新型出生前検査(NIPT)をご希望の方は、NIPT同意書に本人とパートナーの方の署名が必要です。お一人で来院される際は、あらかじめ ホームページよりダウンロードして署名の上、忘れずに持参してください。

出生前検査解説動画(約21分)

新型出生前検査(NIPT)前には、出生前検査解説動画をご覧ください。NIPT同意書内にあるQRコードから、ご自宅でもご覧いただけます。ご自宅で閲覧できない方は、来院後に閲覧していただくことも可能です。その場合は、予約時間の30分前に来院してください。