

紹介状(診療情報提供書) -NIPT検査専用-

下記の通り、NIPT検査を検討しておりますので、ご紹介させていただきます。

年 月 日

順天堂大学医学部附属静岡病院

産婦人科 NIPT外来 御中

FAX:055-948-2103

受診希望日① 月 日

受診希望日② 月 日

※予約は、水曜日午後となります。

医療機関名
所在地
TEL
FAX
医師名

フリガナ		男 女	(生年月日) 明治・大正 年 月 日生 歳 昭和・平成 年 月 日生 歳
患者氏名	様 (旧姓:)		電話番号
現住所	〒		
身長 cm 体重 kg(現在)			

患者情報			
分娩予定日	年 月 日		
妊娠週数	妊娠 週 日【 月 日現在】		
妊娠週数算出方法	<input type="checkbox"/> 最終月経 <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> 体外受精周期 <input type="checkbox"/> 排卵日指定 <input type="checkbox"/> 決定方法未確認		
妊娠初期CRL	mm 胎児心拍 (+)・(-)【 月 日現在】		
妊娠歴	妊 産 (流産回数 回)		
妊娠方法	<input type="checkbox"/> 自然妊娠 <input type="checkbox"/> 人工受精 <input type="checkbox"/> 体外受精 <input type="checkbox"/> 顕微授精		
家族歴・既往歴	なし・あり(詳細:)		
妊娠中治療薬	なし・ヘパリン・低用量アスピリン・ステロイド・その他()		
分娩予定先	<input type="checkbox"/> 貴院 <input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> その他()		

《 検査の適応 》

- ・ 高齢妊娠
- ・ 過去に13トリソミー、18トリソミー、21トリソミー児を妊娠、分娩したことがある。
- ・ 超音波検査、母体血清マーカー検査などの結果、上記3種類の染色体異常を疑う。
- ・ 両親のいずれかが均衡型転座やロバートソン型転座を有していて、胎児が13トリソミーまたは21トリソミーとなる可能性が示唆される。
- ・ 上記には該当しないが、不安が強く検査を希望している。

上記に当てはまっても、次のケースは適応になりませんので、ご注意ください。

- ・ 胎児形態異常が既に診断されている。※羊水染色体検査を推奨