

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)
患者氏名	様		年 月 日生 歳
	(旧姓:)		
現住所	〒		電話番号
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(分娩予定日に35歳以上) ※体外受精や顕微授精による妊娠では、採卵時の母体年齢を基準とする。
 - 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。
- 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。 ※転座を含めて診断可能な羊水・絨毛染色体検査を推奨
 - ・ 本人又は配偶者のいずれかが均衡型転座保持者である
※ただし、13/18/21番染色体に関連する転座では、本検査の対象になる場合がある。
 - ・ 双胎あるいは、それ以上の多胎妊娠である。