

NIPT事前予約申込票

(受診当日の予約はできません)

<NIPT検査対象>

対象疾患:21トリソミー(ダウン症)、13トリソミー、18トリソミー

本検査はこの3疾患を検出する検査であり、その他の染色体疾患は検出できません

<患者様からの予約手順>

1. 下記の<検査対象者チェック項目>(1)から(6)をチェックし全てに該当することを確認後電話予約してください
いずれか該当しないものがある場合はご予約、受診ができませんのでご注意ください
2. 電話予約時、下記<予約内容(予約票)>をご自身でご記入いただきます
3. 週数などが不明な場合はかかりつけ医にご確認をお願いします

<検査対象者チェック項目>

下記 へチェックをお願いします

(1) かかりつけ医からの紹介状を持っている。または、受診時に持参することができる。

(2) 検査予約時の現在、妊娠8週0日以上である

(3) 妊娠9週0日から15週6日までに当院に来院が可能である

※ 当院の予約枠の都合で予約日が15週6日を超える場合は予約日を医師と相談いたします。

(4) ご夫婦(パートナー)と一緒に来院することができる


(5) 下記のいずれかに該当する

① 染色体疾患(21トリソミー、13トリソミー、18トリソミー)に罹患した児を妊娠、分娩したことがある

② 胎児が染色体疾患(21トリソミー、13トリソミー、18トリソミー)に罹患している可能性の上昇を指摘された

③ ①②には該当しないが不安が強い

(6) 単胎、または、双胎の出産予定である

 (1)から(6)に全てに該当することを確認 ⇒ 予約電話番号(直通):075-533-1257

<予約内容(予約票)>

予約日時	年 月 日 ()			時 分
かかりつけ医療機関名				
フリガナ	(姓)	(名)	生年月日	旧姓
氏名		様	昭・平 年 月 日	
電話番号	() - () - ()			
※ 注意事項	※ 予約当日は、総合受付『③紹介患者窓口』へお越しください ※ 受診時ご夫婦(パートナー)で来院されていない場合は受診できません ※ 検査に係る費用は全て自費です。詳細はホームページをご確認ください			
当日ご持参いただくもの	・「NIPT事前予約申込票」(この用紙) ・ 紹介状(診療情報提供書) ・ 診察券(第一日赤に受診歴のある方)			