

※ 検査予約の場合には、《検査》予約依頼票をご利用ください！

〒 県立尼崎総合医療センター 地域医療連携センター

FAX : (06) 6480-7721

(「0発信」等の設定に伴う誤送信にご注意ください)

県立尼崎総合医療センター

## 《N I P T 外来診察》 予約依頼票

申込日 平成 年 月 日

【依頼元】 医療機関名： \_\_\_\_\_ 診療科： \_\_\_\_\_  
医 師 名： \_\_\_\_\_  
所 在 地： \_\_\_\_\_  
TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

### 【患者様データ】

患者氏名	フリガナ	生年月日	明・大	年	月	日	男女
			昭・平	(	歳)	)	
住 所	〒 -						
電話番号						Tel. - -	
紹介目的	チェックリストを一緒にFAXしてください						
	分娩予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (現在 妊娠 _____ 週 _____ 日)						
	CRL _____ mm (妊娠 _____ 週 _____ 日時点)						
	分娩予定施設 <input type="checkbox"/> 自院 <input type="checkbox"/> 尼崎総合医療センター <input type="checkbox"/> その他 (名称 _____)						
受診予約日連絡電話番号： _____ ( <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )							
当院への受診歴 (尼崎病院・塚口病院 を含め)	(有・無) _____ └───────────┘	(○印を： 尼崎総合医療センター・尼崎病院・塚口病院) 受診科； _____ 診察券番号； _____ - _____					

\* 予約日は、当院担当医が妊娠週数などを考慮したうえで予約を確定し、地域医療連携室よりご本人に直接お電話と郵送にて連絡差し上げます。

受付時間； 《平日》 午前8時45分～午後7時30分、《土曜日》 午前8時45分～午前12時  
《日曜日・休日》 受付け業務なし TEL: (06) 6480-7720 (直通)

なお、FAXは24時間対応ですが、時間外の受付けは翌日対応となります。

\* 来院の際には、必ず保険証、各受給者証、「紹介状：診療情報提供書」またはこの「予約依頼票」を持参の上、当院の「初診受付」へお越しくださるようにお伝えください。

## 母体血を用いた新型出生前診断（NIPT）を希望する妊婦さんと担当の先生へ

母体血を用いた新型出生前診断（NIPT）は日本医学会の承認を受けた病院のみで、臨床研究（母体血中 cell-free DNA を用いた無侵襲的出生前遺伝学的検査の臨床研究）として実施されます。当院では本研究をNIPT外来で取り扱っております。研究に参加可能（検査が可能）かどうかを妊婦さんと担当の先生で協力して以下のチェックリストにて確認してください。

兵庫県立尼崎総合医療センター 遺伝診療センター

### NIPT 外来チェックリスト

妊婦氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

#### ① 該当する項目にチェック（担当の先生がチェックしてください）

- 出産予定日の時点で満 35 歳以上である（ただし、凍結胚移植での妊娠では採卵時の年齢が 34 歳 2 か月以上）
- これまでの妊娠・出産で児が 13 トリソミー、18 トリソミー、あるいは 21 トリソミーであった
- エコー検査などで、現在の妊娠で、胎児に 13 トリソミー、18 トリソミー、あるいは 21 トリソミーの可能性を指摘された

#### ② 該当する項目にチェック（担当の先生がチェックしてください）

- 現在、妊娠 8 週以上で、超音波で出産予定日がほぼ確定している
- 単胎妊娠である（胎児がひとり）
- 超音波検査で染色体異常を強く疑うような明らかな胎児異常は指摘されていない
- 出産をする病院・医院が決まっている。
- 検査を受ける 1 週間前から前日までの間に胎児心拍の確認のための診察ができる

#### ③ 該当する項目にチェック（妊婦さんがチェックしてください）

- この検査は臨床研究であり、母体・出生児の追跡調査があることを了解している
- 検査前・後のNIPT外来の受診（計2回）にご夫婦そろって来院できる
- NIPT外来を受診する 1 週間前から前日までの間にかかりつけ医で胎児心拍の確認のために受診できる
- カウンセリング料金（初・再診料込）は、30 分ごとに 5 千円であることを了解している
- 検査料金は自由診療で約 17 万円であることを了解している（平成 26 年時点。変更の可能性あり）
- 検査の予約が取れない場合や受診後検査をお断りすることがあることを了解している
- 母体・出生児情報などに関して、関係医療機関への照会や、自宅への郵便あるいは電話での連絡の可能性のあることを了解している

① のいずれかに該当し、②・③のすべてに該当しなければ検査を受けることはでき

ませんのであらかじめよくご確認ください。