

NIP T 問 診 票

医療法人社団 康寿会 堀産婦人科

フリガナ _____

生年月日 昭和 平成 年 月 日

西暦 () 年 () 歳

氏 名 _____

既婚 ・ 未婚 パートナーの年齢 () 歳

身長 () cm ・ 体重 () kg

職業 ()

今回の妊娠について

・ 本日の妊娠週数 () 週 () 日
日

・ 分娩予定日 (20) 年 () 月 ()

単胎 双胎 (ふたご)

・ 出産時年齢 () 歳

自然妊娠

不妊治療による妊娠

タイミング法 人工授精 体外受精 顕微授精 非配偶者間体外受精 その他

・ 妊婦健診施設 _____

・ 分娩予定施設 現在の施設 他施設 施設名 _____ 帰省分娩 () 県

・ 現在の産科主治医から妊娠やお腹の赤ちゃんに関してこれまで何か指摘、注意を受けましたか？

受けていない 受けた 指摘時期：妊娠 () 週 内容 ()

今までの妊娠について

今までに妊娠の経験が ない (今回が初めての妊娠) ある

「ある」の場合下記にご記入ください。

	妊娠分娩時期	いずれかに○をつけてください	不妊治療 (方法)
1	年 月	正常分娩・帝王切開・流産 () 週・人工中絶・その他	
2	年 月	正常分娩・帝王切開・流産 () 週・人工中絶・その他	
3	年 月	正常分娩・帝王切開・流産 () 週・人工中絶・その他	
4	年 月	正常分娩・帝王切開・流産 () 週・人工中絶・その他	
5	年 月	正常分娩・帝王切開・流産 () 週・人工中絶・その他	

・ 妊娠経過中、分娩時、出産後、赤ちゃんになにかトラブル、変わったことがあればご記入ください。
()

現病歴・既往歴

・ 現在治療中の病気、アレルギー、服用中の薬があればご記入ください。

()

・ いままでにかかった婦人科の病気、手術があれば時期と名称 (種類) をご記入ください。

病名 () 手術： 年 () 年 ()

・ いままでにかかった婦人科以外の病気、手術があれば時期と名称 (種類) をご記入ください。

病名 () 手術： 年 () 年 ()

- NIPT を希望された動機を教えてください（複数回答可）
 - 高齢妊娠 ダウン症など遺伝性疾患の分娩歴がある 家系に遺伝性疾患をもつ人がいる
 - 妊娠経過で疾患を疑われた 異常のある赤ちゃんを産みたくない（人工妊娠中絶を考える）
 - 赤ちゃんに異常があれば早く知りたい（陽性であっても出産をする） 陰性結果で安心したい
 - 主治医に勧められた 家族に勧められた 知人の勧め 知り合いが検査をしたから
 - SNS、雑誌を見て みんな検査しているようだからなんとなく その他（ ）

- NIPT を希望しているのはどなたですか？
 - ご自身とパートナー ご自身 パートナー ご家族 その他（ ）

- これまでに出生前検査について医療機関で説明を受けたことがありますか？
 - ない ある 「ある」の場合、何について受けましたか？（複数回答可）
 - NIPT 超音波検査 母体血清マーカー（クワトロテストなど）
 - 羊水検査 絨毛検査 その他（ ）

- 今回の妊娠でこれまでに出生前検査を受けましたか？ 受けた方は何を受けましたか？
 - いいえ 精密超音波（NT 測定など） 母体血清マーカーテスト その他（ ）

- 今回の検査結果が陽性で羊水検査結果も陽性（赤ちゃんが 21、18、13 トリソミー）の場合、今後の方針を決めていますか？ 決めている方は、その内容をご記入ください。
 - いいえ はい：内容（ ）

- NIPT、出生前検査についてご不明な点、心配なことなどあればご記入ください。

- 今後の妊婦健診（セミオープンシステム）を当院で受けられますか？
 - いいえ 受けたい 考慮中 説明を聞きたい
- 当院をどのようにお知りになりましたか？（複数回答可）
 - インターネット SNS、クチコミ 情報誌 友人 その他（ ）

※ ご記入いただきありがとうございました。

- * 検査が適正に行われるために正確な情報をご記入ください。
- * 個人が特定されない条件で統計データとして発表させていただくことがあります。
- * ご協力ありがとうございました。本問診票の内容は個人情報として守秘いたします。