

NIPT（非侵襲的性出生前遺伝学的検査）問診表

静岡県立こども病院 産科/遺伝科

記入日 年 月 日

お名前	生年月日	年齢	職業
	年 月 日		
婚姻状況 ☐ 既婚 （ 初婚 ・ 再婚 ） ☐ 未婚 （入籍予定 あり ・ なし ）			
夫（パートナー） 氏名		年齢	職業

○今回の妊娠について

分娩予定日	年	月	日
自然妊娠 ・ 不妊治療 （ ☐ 排卵誘発剤使用 ☐ 人工授精（AIH・AID） ☐ 体外受精 ☐ 顕微授精）			

○これまでの妊娠・分娩について

年	月	日	週	g 男・女	経腔分娩・帝王切開・流産・死産・中絶・その他（ ）
年	月	日	週	g 男・女	経腔分娩・帝王切開・流産・死産・中絶・その他（ ）
年	月	日	週	g 男・女	経腔分娩・帝王切開・流産・死産・中絶・その他（ ）

○ご家族（血縁者）が定期通院や入院をしたことがありますか？

- ☐ いいえ
- ☐ はい（以下に血縁関係と病名をご記入ください）

[illegible]

○NIPT について現時点でのお考えをお聞かせください（下記に✓を入れてください）

- ☐ とりあえず、話をきいてみたい。
- ☐ 検査を受けようかと迷っている。
- ☐ 検査を受けたい

○今回、当院を受診されたきっかけをお聞かせください

- ☐ インターネット で調べた
当院 HP ・ 出生前検査認証制度等運営委員会 HP ・ その他（ ）
- ☐ 以前当院にかかったことがある
- ☐ 医療機関からの紹介 （ 医療機関名： ）
- ☐ 知人からの紹介
- ☐ その他 （ ）

○相談にいらした理由を教えてください（複数✓も可）

- ☐ 高年妊娠
- ☐ エコー等で胎児について気になることを指摘されている
（内容： ）
- ☐ 生まれつきご病気をもった赤ちゃんを妊娠したことがある
→どのようなご病気でしたか？（ ）
- ☐ 家族が心配している
→どなたがどんな心配をされていますか？（ ）
- ☐ その他（ ）

○NIPT の他にどのような検査をご存じですか？（複数✓も可）

- ☐ NT 測定（超音波検査） ☐ 母体血清マーカー検査（クアトロテスト・トリプルマーカー検査）
- ☐ 羊水検査 ☐ 絨毛検査
- ☐ その他（ ）

○あなたは今までに定期通院や入院をしたことがありますか？（下記に✓を入れてください）

- ☐ いいえ ☐ はい
- ☐ 現在通院中 病名・病院名（ ）

○あなたは心の不調が理由で医療機関を受診したことがありますか？(下記に✓を入れてください)

☐いいえ

☐はい

☐現在通院中

病名・病院名（ ）

○その他、ご心配なことや気になっていることなど、何でも書きください。

--