

年 月 日

出生前遺伝学的診断(NIPT)外来紹介状

①久留米大学病院提出用

福岡県久留米市旭町67

久留米大学病院

出生前遺伝学的診断(NIPT)外来 担当医

紹介元医療機関様所在地及び名称

電 話 () -

FAX () -

医師名

印

*診療予約日 (当院医師と直接予約済みの場合)

月 日 時 (午前・午後)

*診察希望日(翌週か翌々週には予約の目安です)

① 月 日 午前・午後

② 月 日 午前・午後

③ 月 日 午前・午後

※下記の診療区分に○をつけてください。

当院受診歴 有()科・センター・無・不明

※以下のPIDは、当院の管理用です。記入不要です。

大学病院 PID

フリガナ		男・大・昭・平・令	職 業
患者氏名	様	年 月 日生 (歳)	
患者住所	〒□□□□-□□□□	電話 自宅 () -	
		FAX 番号 () -	
		携帯電話 () -	
		勤務先 () -	

◆紹介目的

NIPT外来希望

◆紹介理由

☐ NIPT希望 ☐ 高年妊娠 ☐ 超音波異常 () ☐ 家族歴 ☐ 前児染色体異常
☐ その他 () ◆最終月経開始日 年 月 日

◆妊娠週数

週 日 (□月 □現在)

(単胎・双胎 MM・MD・DD・Vanishing Twin)□

◆分娩予定日

年 月 日 □

◆分娩予定日の決定日

年 月 日

◆分娩予定日決定方法

☐ 最終月経 ☐ CRLで決定 CRL: mm ☐ 生殖補助医療 (☐ AIH ☐ IVF ☐ ICSI)

◆体外受精の場合の採卵日と和 年 月 日 *胚(新鮮・凍結)

◆チェックリスト

以下の4つの条件を全て満たすこと(チェックして下さい)

☐ 申し込みの時点で、妊娠9週0日から16週0日までである。

(*注1 年末年始・ゴールデンウィーク等の連休前は14週0日まで)

☐ 事前説明動画の視聴について案内した☐ カウンセリングは2回あり、初回は胎児超音波検査込みで8,800円(消費税込)、2回目(結果説明)5,500円(消費税込)であることを了解している。☐ 検査費用は、111,700円(消費税込)であることを了解している。

備 考

アザレアネット

口頭同意: 有・無

取得日: 年 月 日

*初診予約時のみ使用可

紹介元ID:

同意者: 本人・代理人

続柄

※外来診療予約お申込の場合、FAX送信前に必ず太枠内をご記入ください。ただし*印が付された太枠内は該当する場合のみご記入ください。