出生前遺伝学的（NIPT・クアトロ）検査問診票

虎の門病院産婦人科外来

遺伝カウンセリングを始める前に、今回のご妊娠、ご夫婦や妊婦さんご自身について分かる範囲で下記の質問にお答え下さい。

記入日　　　　年　　 　月　 　　日

妊婦さん（母親）のお名前（　　　　　　　　　 　）　診察券番号（　　　　　　　　　　　　）

分娩予定日　(　　　　)年　(　　)月　(　　)日

事前にご案内した出生前検査に関する動画をご覧になりましたか？　□見ました　□見ていない

1. ご主人(父親)のご年齢　（　　　　）歳
2. 母親（妊婦）の背景：□日本人　その他（　　　　　　　　　）
3. 父親（ご主人）の背景：□日本人　その他（　　　　　　　　　）
4. 喫煙　母親：□なし　□10本/日未満　□10本/日以上
5. 父親：□なし　□10本/日未満　□10本/日以上
6. 妊娠歴：出産（　　　）回　自然流産（　　　）回　人工流産（　　　）回
7. 今回のご妊娠について　　□自然妊娠　　□人工授精（AIH）

　□体外受精（IVF）：□新鮮胚　　□凍結胚

　□顕微授精（ICSI）：□新鮮胚　　□凍結胚　　　　採卵時のご年齢（　　　）歳

　□初期胚移植（受精後3日まで）　□胚盤胞移植（受精後5～6日）

1. 母親の血液型（RhD血液型）：□陽性（Rh+） □陰性（Rh-）　□不明
2. 現在のご病気（母親）

　□子宮筋腫　　□卵巣腫瘍　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　）

　□自己免疫疾患（　　　　　　　　　　　　　　　）

⑨　現在使用中のお薬について

　　□なし　□あり【□アスピリン　□ステロイド　□ヘパリン

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）】

⑩　既往歴：ご自身の病気や手術歴があればご記入下さい。

　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

⑪　ご夫婦の家系内に遺伝を心配するようなご病気の方、発達の遅れのある方などが

いる場合はご記入下さい。

|  |
| --- |
|  |

★記入が終わりましたら、外来看護師にこの用紙をお渡し下さい★