

NIPT 検査目的の妊婦さま用 紹介状 (阪南中央病院 宛)

紹介元医療機関名： \_\_\_\_\_ 医師名： \_\_\_\_\_

紹介元医療機関住所： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

妊婦氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_

1. 妊娠様式

自然妊娠 人工受精 体外受精 (IVF) 顕微受精 (ICSI) わからない

2. 今回、体外受精・顕微受精の場合

採卵日 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)、採卵時年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月) わからない  
(不妊クリニックからの紹介状があれば添付をお願いいたします)

3. 分娩予定日とその決定方法

最終月経 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)、分娩予定日 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

分娩予定日の決定方法

最終月経起算 (CRL で確認 あり なし)

CRL 修正

排卵日起算

胚移植日起算

その他 ( \_\_\_\_\_ )

4. 単胎か双胎か

妊娠初期から単胎

妊娠初期に双胎と言われていたが、vanishing twin となり現在単胎

一絨毛膜双胎 二絨毛膜双胎