

妊婦さん、配偶者またはパートナー氏名を自署のうえ、 遺伝カウンセリング予約時にご持参ください。

遺伝カウンセリング 申込書兼同意書

田島産婦人科 院長殿

遺伝カウンセリングについて、下記の「遺伝カウンセリングのご案内」の内容を十分理解した上で遺伝カウンセリングの申込みをします。

1. NIPT（非侵襲性出生前遺伝学的検査）について、別紙の説明用紙を用いて説明をうけた事
2. NIPT（非侵襲性出生前遺伝学的検査）は、先天異常の『確定検査』となるものではなく検査に限界がある事
3. 検査前の遺伝カウンセリングが必須であり、必要な情報提供を受けた上で、この検査を受けるか受けないかは自分の意志で決定する事ができる事
4. さらに疑問がある時は、主治医あるいは他の医療機関に尋ねることができる事
5. NIPT に関する遺伝カウンセリングの実施、検査結果に関するデータは個人情報を含まない形で出生前 検査認証制度等運営員会に定期的に報告される事

以上のとおり検査の内容について説明致しました。

記入日 西暦 年 月 日

住所 （住所を記載してください）

連絡先 （電話番号を記載してください）

当院の受診 ID （受診券に記載されている ID を記載してください）

妊婦氏名（自署でおねがいします）

パートナー 配偶者氏名（自署でおねがいします）