

医療機関記入

NIPT チェックリスト

____さんの分娩予定日は 年 月 日です。

あなたの妊娠9週0日～妊娠15週6日は
年 月 日～ 年 月 日です。
(妊娠9週0日以降に検査が可能です)

紹介元 _____

患者さん記入

以下の要件を満たすことが必須となります。
確認の上、チェックをお願いします。

- ご夫婦(妊婦さんとパートナー)2名でのカウンセリングを受けることができる。
- 分娩予定日が決まっていて、初診受診日が妊娠9週0日以降、妊娠15週6日以内である。
- 紹介状の持参ができる。(分娩予定日の記入があること)

年 月 日

患者署名 _____

夫(パートナー)署名 _____