

NIPT 外来遺伝カウンセリング前問診票

基本的には全てのご質問にお答えいただきたいですが、わからない部分や、どうしても答えたくないことがあるようでしたら空欄のままで構いません。ただし、空欄部分については、書き忘れ項目と区別するために、後ほど確認させていただくことがございますので、ご了承ください。また、診療に関わる診療部門どうしで一部情報を共有させていただく可能性がございます。これらの情報は、個人に関するものであり、診療関係者以外への漏洩がないよう最大限の防衛手段は講じておりますので、ご安心ください。

お名前： _____

生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳）

分娩予定日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆直近の身長と体重をお聞かせください。 身長： _____ cm 体重： _____ kg

◆ご職業をお聞かせください。無職の方についてはその旨とともに、以前のご職業をお書きください。
(_____)

◆最終学歴をお聞かせください。

中学卒 ・ 高校卒 ・ 高専/短大/専門学校卒 ・ 大学卒 ・ 大学院卒

◆今回の妊娠は不妊治療によるものですか？

いいえ

はい → (治療内容： _____)

◆赤ちゃん(胎児)の数は？ 単胎 ・ 双胎 ・ 三胎以上 ・ 双胎(多胎)から単胎になった

◆あなた自身に生まれつきのご病気はございますか？ 例：口唇裂、心室中隔欠損など

なし あるいはある → (病名： _____)

◆あなた自身がお生まれになった後、こどもの時から今までにかかれたことのあるご病気や現在かか
られているご病気はございますか？ 例：高血圧、糖尿病、高脂血症など

なし

ある → (_____ 歳、病名： _____)

(_____ 歳、病名： _____)

◆今内服中のお薬はございますか？ 例：降圧薬、血糖降下薬、抗凝固薬、ステロイドなど
 なし ある → (薬剤名：)

◆あなた自身の血縁者(お子さんを含め)について、これまでにかかれたことのあるご病気や現在かか
 られているご病気がございますか？ 例：母が高血圧、長男が発達遅延など
 なし
 ある → (が、病名：)
 (が、病名：)
 (が、病名：)
 (が、病名：)

◆過去のご妊娠出産についてお聞かせください。

	分娩年月日	年齢	週数	分娩方法	性別	出生体重(g)	妊娠中の合併症	分娩施設名
①		歳	週					
②		歳	週					
③		歳	週					
④		歳	週					
⑤		歳	週					

注：赤ちゃんの袋が確認できる前の流産は妊娠数に含まなくて結構です。

記入例

①	2010. 1. 1	28歳	40週	経膣	女	3000	30週から切迫早産	A病院
②	2013. 2. 2	31歳	初期	自然流産				A病院
③	2014. 3. 3	32歳	8週	流産手術				B病院
④	2016. 4. 4	34歳	38週	帝王切開	男	2900	妊娠糖尿病、骨盤位	B病院
⑤	2018. 5. 5	36歳	9週	人工妊娠中絶				C病院

◆食べもの、お薬などのアレルギーはございますか？ 例：そばで蕁麻疹、ペニシリンで発疹など
 なし
 ある → (で、症状：)
 (で、症状：)
 (で、症状：)

◆妊娠前の嗜好についてお聞かせください。

タバコは？ 吸ったことはない
過去に吸っていた (歳～ 歳まで約 本/日)
毎日吸っていた (歳～約 本/日)
お酒は？ ほとんど飲まない
時々飲んでいて (週・月 回程度、量：)
毎日飲んでいて (量：)

◆妊娠後の嗜好についてお聞かせください。

タバコは？ 吸っていない
時々吸っている (週・月に 本程度)
毎日吸っている (約 本/日)
お酒は？ 飲んでいない
時々飲んでいる (週・月 回程度、量：)
毎日飲んでいる (量：)

◆信仰されている宗教や、その関係で特別配慮して欲しいことなどはございますか？

なし あり → ()

ここから先は、ご主人(パートナー)のことをお聞かせください。

お名前： _____

生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

◆ご主人(パートナー)の直近の身長と体重をお聞かせください。

身長： _____ cm 体重： _____ kg

◆ご主人(パートナー)のご職業をお聞かせください。無職の方についてはその旨とともに、以前のご職業をお書きください。 ()

◆ご主人(パートナー)の最終学歴をお聞かせください。

中学卒 ・ 高校卒 ・ 高専/短大/専門学校卒 ・ 大学卒 ・ 大学院卒

◆ご主人(パートナー)に生まれつきのご病気はございますか？ 例：口唇裂、心室中隔欠損など

なし ある → (病名 : _____)

◆ご主人(パートナー)は、お生まれになった後、こどもの時から今までにかかられたことのあるご病気や現在かかられているご病気がございますか？ 例：高血圧、糖尿病、高脂血症など

なし

ある → (歳、病名 : _____)

(歳、病名 : _____)

◆ご主人(パートナー)は今内服中のお薬はございますか？

例：降圧薬、血糖降下薬、抗凝固薬、ステロイドなど

なし ある → (薬剤名 : _____)

◆ご主人(パートナー)の血縁者(お子さんを含め)について、これまでにかかられたことのあるご病気や現在かかられているご病気がございますか？ 例：母が高血圧、長男が発達遅延など

なし

ある → (が、病名 : _____)

(が、病名 : _____)

◆ご主人(パートナー)の嗜好についてお聞かせください。

タバコは？ 非喫煙者

喫煙者 (約 本/日)

妊娠前から妊婦の前では吸わない

妊娠後から妊婦の前では吸わないようにした

お酒は？ ほとんど飲まない

時々飲む (週・月 回程度、量 : _____)

毎日飲む (量 : _____)

◆ご主人(パートナー)が信仰されている宗教や、特別配慮して欲しいことなどはございますか？

なし あり → ()

最後に、ご本人やご主人(パートナー)に関する事で、こちらからお伺いしたこと以外で何か伝えておきたいことがあれば、自由にお書きください。

{ _____ }

群馬県立小児医療センター産科