

## NIPT 検査実施後の転帰報告

検査後の様子をおわかりになる範囲でご記入のうえ、下記の住所にご返送ください。

高知大学病院 ID	氏名	様
検査後の確定検査の有無	有・無	羊水検査・絨毛検査
確定検査実施の理由		
確定検査結果の詳細		
妊娠継続の有無	妊娠継続・人工妊娠中絶	
分娩日	年	月 日
分娩様式	経膈分娩・帝王切開 適応理由：	
分娩時の異常	無・有 詳細：	
妊娠中の異常	無・有 詳細：	
分娩児数	人	

### 出生時の所見

出生状況	生産・死産	在胎週数	週	日
性別	男・女	体重	g	
臍帯血 pH	pH：	身長	cm	
Apgar Score	1 分後	点・5 分後	点	
先天異常	無・有（「有」の詳記）			
生後 7 日未満	生存・死亡	死亡年月日	年	月 日
死亡の原因				

### 郵送先

〒783-0043  
 高知県南国市岡豊町小蓮  
 高知大学医学部附属病院 臨床遺伝診療部 行