出生前遺伝カウンセリングへ来談予定の皆さまへ

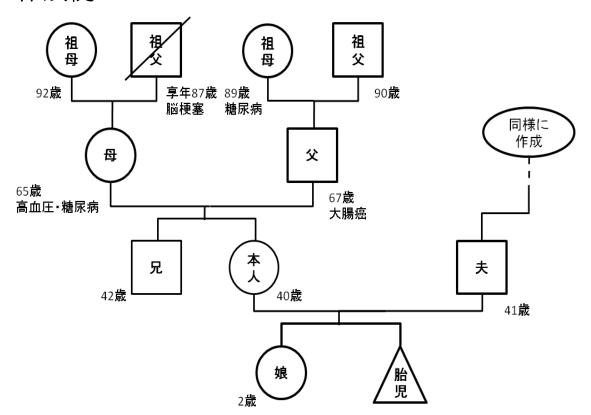
月 日(): ~

で予約をお取りしました

【お願い】

口 妊婦さんとパートナーの各々の祖父母にあたる方までの家系図を作成していただき、 当日お持ち下さい。

≪作成例≫



- □ 遺伝カウンセリングの初診時には、相談料10,000円(税別)+別途検査料がかかります。
- □ 原則、ご夫婦(もしくはパートナーの方と)ご一緒で来談してください。 また、長めに診療時間を設定しておりますので、お時間にゆとりをもってお越しください。

家系図記入	用紙	(ご氏名
<i>~</i> ハハ ~ ロロノ ヽ	ソコルル	

)

染色体疾患あるいは先天性の疾患があるかたと関わりがありますか? もしくはありましたか?
ロ あり
□ 親族 □ 職場
□ 学校 □ 近隣
ロ そのほか(
\square なし
関りがあったかたは、その関わりが今回の出生前遺伝カウンセリングを 受ける動機に影響しましたか?
□影響した
□ 影響しなかった

家系図記入	用紙	(ご氏名
<i>~</i> ハハ ~ ロロノ ヽ	ソコルル	

)

染色体疾患あるいは先天性の疾患があるかたと関わりがありますか? もしくはありましたか?
ロ あり
□ 親族 □ 職場
□ 学校 □ 近隣
ロ そのほか(
\square なし
関りがあったかたは、その関わりが今回の出生前遺伝カウンセリングを 受ける動機に影響しましたか?
□影響した
□ 影響しなかった