

胎児超音波外来をご希望される方へ

胎児超音波外来を受診していただく際には、下記の事項をよくお読みいただき、「申込書」に必要事項をご記入の上、通院中の主治医の許可を得てお申し込み下さい。

- 赤ちゃんの向きや母体の体格、羊水の量、病変の程度により、観察したい部位の評価が行えない場合があります。
- 超音波検査は形態評価のための検査ですので、形態的な異常を呈さない疾患はこの検査では見つけることができません。一般的には超音波検査での胎児異常の発見率はほぼ半数と報告されています。出生後に見つかるケースも少なくはありません。

主な胎児疾患についての当院での発見率（検出率）は次の通りです。

水頭症： 90%	多のう胞腎： 90%	心臓病： 41%
無脳症： 95%	横隔膜ヘルニア： 80%	(重症心疾患： 83%)
口唇裂： 80%	十二指腸閉鎖： 90%	二分脊椎： 50%
食道閉鎖： 90%	臍帯ヘルニア： 90%	多指症・合指症： 2%

* ダウン症、脳性麻痺、口蓋裂、鎖肛などは超音波では発見できません。

* 性別の発見率は99%です。

小阪産病院

申 込 書

私は、上記のことを理解し、同意の上で胎児超音波外来の受診を申込みます。

1) 胎児の異常について知りたくないという方は、下記にを入れて下さい。

胎児の異常について知らせて欲しくない

2) 性別について

教えて欲しい

教えて欲しくない

受診年月日： 20 年 月 日

同意者（本人）： (自署)

出産予定日： 20 年 月 日

施設名：

住所：

電話番号：

主治医 承諾サイン：

- この申込書は、検査日に記入の上、ご持参下さい。
- この検査は膀胱内に尿を溜めた状態で行いますので、検査の前は排尿しないでお待ち下さい。
- ご家族と一緒にご覧になりたい方は当日お申し出下さい。
- 検査の結果は主治医の先生まで報告書を郵送させていただきます。
- 手続き等のため、予約の30分前にお越し下さい。