

【クアトロテストの事前説明確認書】

- *クアトロテストは予約制です。スタッフが予約を、おとりいたしますので受付にてお申しいただくか、診察時間内にお電話ください。
- *同意書に本人と配偶者（パートナー）双方の記名がなければ、いかなる理由があっても検査は実施できません。
- *クアトロ採血をうける時期としては、パンフレットに記入してある時期よりも早く15週～16週前半での採血をおすすめします。
- *クアトロテストは、おおよそ7日から10日ほどで結果がでます。
結果が病院に届いているかを、診察時間内にご本人からお電話で確認の上、お越しください。（外来診療時間外や夜間は対応できません。）
なお、病院側から、クアトロテストの結果についてお電話でご説明や、ご本人以外の方への結果のお知らせなどは一切行っておりませんので、あらかじめご承知おきください。

以下の各項目を読んでいただき、口にチェックをご記入の上、採血の際に提出してください。

- 1) クアトロテストの検査についてパンフレットを見ました。
- 2) この検査を受けるか、受けないかは、自分の意思で決定した上で申し込みます。
- 3) この説明を読んだ上でさらに、質問や疑問がある場合には、遺伝カウンセリングの専門医師や専門外来を受診することができます。
- 4) クアトロテストの検査結果は、あくまで確率です。
したがって、先天異常の確定診断として用いられることはありません。
- 5) この検査に用いられた検体（血清）を、将来、医学研究の目的の為に使用されることがあることを了解します。その場合には、個人情報や、個人を識別可能な情報は取り除かれます。
- 6) クアトロテストは採血の検査となります。健康保険が適用されず自費（22,680円）です。

以上を了解した上で、私はクアトロテストを受けます。

記入日； _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所； _____

妊婦氏名（自署）； _____

配偶者氏名（自署）； _____