

3D エコーによる赤ちゃんのカラー画像ご提供（申込書）

【ご案内】

- 「3D エコーによる赤ちゃんのカラー画像ご提供」は、妊婦健診や診療とは異なり、お腹の中の赤ちゃんの表情や動きをご家族とともに楽しんでいただくことを目的としています。思い出として、カラー画像を記念にお持ち帰りいただけます。撮影は臨床検査技師が担当いたしますので、赤ちゃんの大きさや発育の状態、性別、異常の有無などについてはお答えできません。あらかじめご了承ください。なお、体調や赤ちゃんの状態に急な変化があった場合には、適切に対応いたします。

【撮影について】

- 撮影は妊娠 25～33 週頃が最も適しているとされていますが、妊娠週数や羊水の量、赤ちゃんの向きなどにより、ご希望の画像が撮影できない場合もございます。撮影の際は、お腹に専用のジェルを塗り、プローブ（探触子）をあてて、赤ちゃんの様子をリアルタイムでご覧いただけます。
※ 対象期間中お一人につき撮影は一回のみとなります。

【画像のご提供および撮影中にお願ひしいこと】

- 撮影したカラー画像は、144×100mm サイズで原則 **3 枚**をプリントしてお渡しいたします。検査室には、**妊婦さんご本人を含めて4名まで**ご入室いただけます。
※ お子様が同席される場合、ご本人以外の保護者の方が同伴してください。
- **画像データ（DVD・CD 等）での提供や録画は行っておりません。**
- **当日のビデオ撮影・写真撮影はご遠慮いただいております。**

【料金について】

- 自費にて 6,080 円をご負担いただいております。
- 撮影内容にご満足いただけない場合でも、趣旨をご理解の上、料金が発生することをご了承ください。

【お申し込み・ご承諾】

私は、上記内容について十分に理解し、納得のうえで申し込みます。

- 実施予定日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日（妊娠 _____ 週目）
- 患者 ID : _____
- 申込者署名 : _____
- 電話番号 : _____

（以下、医療機関記入欄）

実施臨床検査技師： _____ 実施日： _____ 年 _____ 月 _____ 日