



南京医科大学附属南京第一医院 中孕期产前筛查
南京市第一医院临床核医学中心 申请单

* 送检医院: _____ * 采样日期: _____年____月____日
* 孕妇姓名: _____ * 出生日期: _____年____月____日 年龄____岁
* 孕妇体重: _____公斤 民族/种族: 汉族 其他_____
* 月 经: 规则 不规则 周期____天 * 末次月经: _____年____月____日 孕周____周

若月经不规则者务必由 B 超数据核实孕周

早孕期 B 超: 日期____年____月____日 头臀长 (CRL): _____ mm

早孕期 B 超推算孕周: _____周____天

* 中孕期 B 超: 日期____年____月____日 * 双顶径 (BPD): _____ mm

中孕期 B 超推算孕周: _____周____天

试管婴儿: 是 否 植入日期: _____年____月____日

是否有胰岛素依赖型糖尿病: 是 否 吸烟: 是 否

不良孕产史: 21 三体 18 三体 13 三体 神经管缺陷儿 自然流产 其他_____

特别提醒: * 为必填项目, 请务必填写清楚以免影响筛查结果。

中孕期筛查时限为孕 15~20⁺6周, 双胎妊娠及年龄大于 35 岁孕妇不适合做。

中孕期母血清学产前筛查知情同意书

唐氏综合征又称先天愚型, 是由胎儿 21 号染色体三体引起的出生缺陷, 也是智力低下最常见的遗传病因。18-三体综合征是由胎儿 18 号染色体三体引起的出生缺陷, 常伴有多种畸形如先天性心脏病等。神经管缺陷是一类中枢神经系统的出生缺陷, 是一种多基因遗传疾病, 包括无脑儿、脊柱裂、脑积水等, 常导致胎死宫内或出生后夭折, 能存活者通常也伴有智力发育迟缓或多发畸形。上述疾病大多并非由家族遗传而来, 因此每个孕妇都有分娩先天缺陷儿的可能。患儿一旦出生则无法治愈, 目前唯一有效减少上述出生缺陷发生的方法就是进行产前筛查和产前诊断, 预防几种疾病的患儿出生。

目前针对上述胎儿异常的中孕期产前筛查的方法最佳筛查时间即妊娠 15~20⁺6周内, 通过抽取少量孕妇静脉血, 测定孕妇血清中的生化指标: ①血清甲胎蛋白 (AFP) ②血清人绒毛膜促性腺激素 (HCG) ③血清游离雌三醇 (uE3) 的水平, 结合孕妇的**年龄、体重、孕周**等因素来计算胎儿罹患上述先天疾病的风险。若筛查结果为低风险, 我们建议继续妊娠和产前检查; 若筛查结果为高风险, 我们建议进一步介入性产前诊断或产科超声检查。若产前诊断检查胎儿确诊为染色体异常或开放性神经管畸形, 可按孕妇本人意愿终止或继续妊娠。若胎儿染色体核型分析结果正常, 则可排除唐氏综合征或 18 三体综合征等胎儿重大染色体异常疾病, 可继续妊娠和产前检查。

针对上述三种先天性疾病的中孕期产前筛查, 其结果不是诊断, 只是风险的评估。中孕期产前筛查对唐氏综合征的检出率约 70%, 对 18-三体综合征和开放性神经管缺陷的检出率约 85%, 假阳性率均低于 5%。亦有少数胎儿有染色异常或开放性神经管畸形时, 孕妇血清筛查结果可能为低风险而未能产前发现。同时, 本筛查对其他类型的出生缺陷如单基因病、唇腭裂、先天性心脏病、染色体微缺失、闭合性神经管畸形等无风险评估作用。

我们已充分了解该检查的目的、性质、必要性和风险性。经本人及家属慎重考虑后自愿接受产前筛查, 并承诺如实提供产前筛查所需资料, 愿将本次妊娠的最终结局及时与医方沟通。为确认上述内容为双方意思的真实表达, 医方已履行了告知义务, 孕妇方已享有充分知情和选择的权利, 签字生效。

孕妇签字: _____ 联系电话: ①_____ ②_____ 日期: _____

送检医生: _____ 部门联系电话: _____ 日期: _____