

血清学产前筛查知情同意书参考要点

血清学产前筛查是通过检测孕妇血清中的生化标志物的水平，结合孕妇年龄、检测孕周、体重等因素，使用专门的风险计算软件来分析计算胎儿罹患21三体综合征、18三体综合征和开放性神经管缺陷的风险。现将有关情况告知如下：

一、本筛查适宜孕周为妊娠早期11-13⁺⁶周，妊娠中期15-20⁺⁶周。

二、妊娠早期11-13⁺⁶周主要筛查的疾病为21三体综合征、18三体综合征；妊娠中期15-20⁺⁶周主要筛查的疾病为21三体综合征、18三体综合征和开放性神经管缺陷。

三、鉴于当前医学检测技术水平的限制和孕妇个体差异等原因，本筛查有可能出现假阳性或假阴性的结果。

四、本检测结果为筛查结果，不作为最终诊断结果。

五、发现胎儿可疑异常的孕妇应当到产前诊断机构进行后续诊断服务。

六、其他需要说明的问题：

孕妇在充分知晓上述情况的基础上，承诺以下事项：

一、已阅读《血清学产前筛查知情同意书》相关内容，充分了解本筛查的性质、适用范围、目标疾病和局限性，其中的疑问已得到医生的解答，经本人及近亲属慎重考虑，自愿进行血清学产前筛查。

二、本人承诺提供的相关信息真实可靠。

三、知晓并同意院方对妊娠结局进行随访。

四、授权院方处理本次检测涉及的血液、血清和医疗废弃物。

为确认上述内容为双方意愿的真实表达，院方已履行了告知义务，孕妇已享有充分知情和选择的权利，签字生效。

孕妇（签字）：_____

医师：_____

日期：_____年____月____日

日期：_____年____月____日