

附件十七：第二孕期母血唐氏症篩檢基本資料暨同意書 (XRA049)

送檢單位：_____

基本資料：(為正確計算風險值，以下基本資料請孕婦詳填) 身分證字號：_____

姓名：		出生日期：西元 年 月 日	
種族： <input type="checkbox"/> 華人 <input type="checkbox"/> 其他	生產次數：_____ 懷孕次數：_____	<input type="checkbox"/> 單胞胎 <input type="checkbox"/> 雙胞胎 <input type="checkbox"/> ____胞胎	第一型糖尿病(IDDM)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
吸菸： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	試管嬰兒： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	曾懷過唐氏症胎兒： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	曾懷過神經管缺陷胎兒： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
最後一次月經：西元 年 月 日		預產日期：西元 年 月 日	
抽血時之體重：_____ 公斤		抽血日期：西元 年 月 日	
聯絡地址：			
電話：(O) _____ (H) _____ (手機) _____			

超音波檢查：(由醫師填寫)

BPD (胎頭雙側顳骨徑)	(mm)	醫師簽章:
抽血日期懷孕週數	_____週 _____天	

同意書

本人委請貴院施行第二孕期唐氏症篩檢，了解此項檢查為抽取母親血液，測定血中胎兒甲型蛋白(AFP)、絨毛性腺激素(hCG)、游離雌三醇(uE3)及抑制素 A (Inhibin A)之值，藉以估算唐氏症的風險。本人了解並接受下列條文：

1. 此項篩檢在懷孕 15~20 週進行，BPD 介於 30-50mm。篩檢結果若顯示罹患唐氏症機率較高時(>1:270)，建議做羊膜穿刺以檢查胎兒染色體。因為母血唐氏症篩檢具有百分之五的偽陽性，所以經分析羊水中的胎兒染色體才能做確認診斷；唯羊膜穿刺本身有千分之三的流程機率，屬於侵入性檢查。
2. 此項檢查為篩檢性質而非診斷性質，雖然篩檢結果為低危險，但檢查有時呈現偽陰性，即胎兒仍有極少的機率為唐氏症或其他染色體異常，依據全世界文獻報告，在百分之五的偽陽性下，本檢驗僅能篩檢出 60~83%的唐氏症。所以此法並不能杜絕所有的唐氏症出生，目前唯一確定染色體的方法只有接受侵入性的檢查，如羊水穿刺。
3. 建議滿 34 歲以上之孕婦，可以直接接受羊膜穿刺及羊水分析檢查。雙胞胎計算的唐氏症風險值無法區別兩個胎兒的風險。雙胞胎及三胞胎無法計算其他風險值。
4. 本人同意上列資料匯入資料庫計算唐氏症風險。這一個資料庫使用在唐氏症篩檢的統計分析。
5. 自抽血日起 2~3 週後回門診看報告。若屬於高風險者，會以電話通知，並建議進一步之檢查。對上述第二孕期母血唐氏症篩檢之效果與限制，本人均充分了解，並要求施行此項篩檢。

同意書人姓名：_____ 簽章 _____ 西元 年 月 日

第一聯 (黃) 檢驗單位留存；第二聯 (藍) 院所留存；第三聯 (紅) 立同意書人留存