

送檢單位：_____ 編號：_____ 抽血檢驗日期：_____

第一孕期(11-13⁺⁶週)唐氏症暨子癲前症篩檢基本資料及同意書(自費)

(紅框內基本資料非常重要，請孕婦務必詳填，以正確計算風險值)

姓名：_____ 身分證號：_____ 出生日期：_____日_____月_____西元年	
懷孕次數(G)：_____ 生產次數(P)：_____ 體重：_____公斤 身高：_____公分	
下列項目請勾選	
1.此胎是為雙胞胎： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	6.抗磷脂質症候群： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
2.抽煙： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	7.前胎有子癲前症： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3.糖尿病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	8.受孕方式： <input type="checkbox"/> 自然受孕 <input type="checkbox"/> 誘導排卵 <input type="checkbox"/> 試管嬰兒
4.慢性高血壓： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	9.最後一次月經：_____日_____月_____西元年
5.紅斑性狼瘡： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	10.預產期：_____日_____月_____西元年
血壓值(mmHg) *兩次量測需間隔五分鐘	
左手第一次：收縮壓_____ 舒張壓_____	右手第一次：收縮壓_____ 舒張壓_____
左手第二次：收縮壓_____ 舒張壓_____	右手第二次：收縮壓_____ 舒張壓_____
超音波日期：_____日_____月_____西元年	
1.胎兒心臟活動(FHA)： <input type="checkbox"/> visualised <input type="checkbox"/> not visualised	
2.胎兒心跳數(FHR)：_____bpm	5.胎兒頭圍(BPD)：_____mm
3.胎兒頭臀脛(CRL)：_____mm	6.鼻骨(Nasal bone)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4.頸部透明帶(NT)：_____mm	7.子宮動脈血流阻力(UAPI)：Left_____ Right_____
血清標記檢測值	
1.freeβ-hCG：_____ng/mL	2.PAPP-A：_____IU/L
3.PIGF：_____pg/mL	

同意書

本人_____委請 貴院所施行 11-13⁺⁶週唐氏兒篩檢，瞭解此項檢查為量測胎兒頸部透明帶及抽取母親血液，測定血清中生化指標(PAPP-A、 free β-hCG 與 PIGF)的值，以估算唐氏兒的風險暨子癲前症篩檢。本人瞭解並接受下列情形：

1. 此項篩檢在妊娠 11~13⁺⁶週進行，超音波頭臀長為在 45~84 mm 之間，若已超過此範圍，則願意接受全額退費。
2. 篩檢結果如果顯示罹患唐氏兒機率較高時 (>1/270)，建議進行產前染色體檢查以確定診斷。此項檢查為篩檢性質而非診斷性質，若為高風險者，並不代表胎兒一定具有染色體異常，相對的，篩檢結果為低危險，胎兒仍有極少的機率為唐氏症或其他染色體異常，依據全世界的文獻報告，在百分之五的偽陽性下，本檢驗僅能篩檢出約 82~94%的唐氏症胎兒。所以此法並不能杜絕所有的唐氏兒出生，目前要確定染色體的方法只有接受侵入性的檢查如羊膜穿刺、絨毛膜採樣或臍帶血採樣術等。
3. 雙胞胎懷孕會影響血清值，所以篩檢效果較差。
4. 如超過胎兒頸部透明帶測量的時機時，仍可選擇第二孕期母血唐氏症四指標篩檢。
5. 目前建議滿 34 歲以上之孕婦，可以直接接受羊膜穿刺及羊水分析檢查。

對上述 11-13⁺⁶週唐氏症篩檢之效果及限制，本人均充分瞭解，並要求施行此項篩檢。

同意書人姓名：_____ 簽章 _____ 日_____月_____西元年