

超声产前筛查知情同意书参考要点

一、超声是一种医学影像技术，是了解胎儿主要解剖结构最常用、无创、可重复的方法。

二、超声产前筛查通过超声技术发现可疑胎儿常见严重结构畸形。建议在妊娠早期 11-13⁺⁶ 周和妊娠中期 20-24⁺⁶ 周接受超声产前筛查。

三、超声技术准确性受到诸多因素影响，包括但不限于以下情形：

1. 超声筛查的孕周、胎儿体位、羊水量、孕妇腹壁厚度等因素导致胎儿观察部位不能清楚显像。

2. 胎儿器官逐步发育变化，有些胎儿畸形在妊娠中、晚期及出生后才形成或表现出来，导致在妊娠后期或出生后才发现异常。

3. 超声波本身物理特性存在伪像影响筛查结果。

鉴于以上情况，超声产前筛查不能检出所有胎儿畸形。如胎儿耳及耳道、鼻、手足指/趾、微小唇裂、不典型面裂、单纯腭裂、较小的室间隔缺损、胆道异常等畸形，都存在一定的出现相反结果的可能性。

四、孕妇要科学认识超声产前筛查的效果和局限性，不盲目轻信夸大超声产前筛查技术效果的宣传。

五、超声产前筛查发现可疑胎儿异常者应到产前诊断机构进行超声产前诊断，超声产前诊断主要针对胎儿可疑异常部位进行诊断。

六、禁止非医学需要的胎儿性别鉴定。禁止非法使用超声诊断仪器开展“胎儿摄影”等非医学需要的超声检查。

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《超声产前筛查知情同意书》相关内容，充分了解本检测的性质、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，自愿进行超声产前筛查。

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。

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