

《上海市浦东医院早孕期超声筛查知情同意书》

Informed Consent Form for Early Pregnancy Ultrasound Screening at

Shanghai Pudong Hospital

- 一、本次超声的目的是结合母亲外周血生化检查分辨出哪些胎儿患唐氏综合症的风险高，以确定是否进行侵入性检查如羊水穿刺等。
- 二、不能排除所有的唐氏综合症。
- 三、对胎儿无危险。
- 四、适合任何年龄的孕妇。
- 五、早孕期唐氏综合症筛查时间为 11 周—13 周+6 天，错过该时间将无法进行检查，请务必在此时期来医院预约检查。
- 六、系统筛查胎儿畸形的时间为 20—24 周，本次超声不能排除胎儿结构畸形。
- 七、超声检查不是万能检查，检查结果仅供临床参考。

受检孕妇身份证号：50023019941300468 受检孕妇手机号码：13119509164

受检孕妇签名：鲁翠平

日期：2015年 6月13日

受检孕妇家属姓名：

受检孕妇家属手机号码：