

# 苏州市卫生局文件

苏卫疾控〔2013〕48号

---

## 关于印发《苏州市产前超声检查与诊断技术规范》的通知

各市、区卫生局（社会事业局、卫生和人口计划生育局），苏大各附属医院，各市属医院，市妇保所：

为进一步规范产前超声检查技术，提高产前超声检查质量，根据《母婴保健法实施办法》和卫生部《产前诊断技术管理办法》、《超声产前诊断技术规范》、省卫生厅《江苏省产前胎儿结构筛查技术管理规范（试行）》等要求，特制定《苏州市产前超声检查及诊断技术规范》，现印发给你们，请各地认真组织实施。

附件：苏州市产前超声检查与诊断技术规范

苏州市卫生局

2013年6月7日

抄送：省卫生厅；各市、区妇幼保健机构；苏州市超声诊断专业医疗质量控制中心

附件：

## 苏州市产前超声检查与诊断技术规范

产前超声检查是应用超声的物理特性，对孕妇和胎儿进行影像学诊断。近年来，随着医学技术的不断发展，超声仪器的不断更新、超声检查的广泛应用，为临床胎儿畸形和产前诊断提供了诊断依据。然而，由于超声技术的局限性，产前超声检查不能发现所有的畸形，也不能对胎儿以后的发育做出预测，所以超声检查不能等同于临床诊断。为进一步提高产前超声检查和诊断水平，提高胎儿重大畸形的检出率，更好地为临床提供诊断依据，我局组织相关专家，制定《苏州市产前超声检查与诊断技术规范》。

### 一、超声检查分级

1. **一般产前超声检查**，又称第一层次或产科检查Ⅰ级，由一级医疗机构承担；

2. **常规产前超声检查**，又称第二层次或产科检查Ⅱ级，由二级医疗保健机构承担；

3. **系统胎儿超声检查**，又称第三层次或产科检查Ⅲ级，由三级医院和市母子医疗保健中心承担；

4. **针对性胎儿超声检查**，又称第四层次或产科检查Ⅳ级，由苏州市母子医疗保健中心和苏州大学附属第一人民医院承担。

### 二、机构的基本条件

**一级医院：**必须取得助产技术服务资质，有与检查项目匹配的超声检查设备，并有经过临床技术规范（超声医学）培训并取得合格证的医学影像和放射治疗专业执业医师方可开展产前超声Ⅰ级检查工作。助理执业医师及以上可以出具超声检查报告，医学影

像和放射治疗专业技师（士）不得出具超声诊断报告。

**二级及以上医疗保健机构：**具备产前超声胎儿结构筛查技术所需的设备及相关工作站系统，筛查技术必须与其功能和任务相适应。

### **（一）机构要求**

1. 机构取得医疗机构执业许可证资质、助产技术服务资质；
2. 具备卫生行政部门核准登记的超声检查诊疗科目；
3. 具备产前超声胎儿结构筛查技术所需的超声设备及相关工作站系统并开展产科 I 级超声检查工作 2 年以上；
4. 具有完善的产前超声诊断管理规范和相关制度；
5. 至少有 2 名第一执业地点为本院的执业医师且从事产科超声检查 2 年以上；
6. 产科有与开展本技术相适应，能够为胎儿结构畸形患者提供正确咨询并处理的医师队伍。

### **（二）人员要求**

#### **新上岗人员基本要求：**

1. 取得《医师执业证书》、执业范围为医学影像和放射治疗专业，第一执业地点为申请单位。
2. 有 2 年以上产科超声检查工作经验，能提供 50 例胎儿结构筛查标准切面图。
3. 经苏州市超声诊断专业医疗质量控制中心系统培训并考核合格，取得市卫生局授权市级质控中心颁发的上岗证。

#### **原在岗人员资质认定：**

本规范下发前同时具备下列条件的医师，可以直接认定其具有产前超声胎儿结构筛查技术临床应用能力：

1. 职业道德高尚、同行专家评议专业技术水平较高，并获得 2 名以上本专业副主任及以上医师推荐，其中至少 1 名为外院医师。

2. 在三级医疗机构从事产前超声工作 5 年以上、具有主治医师或以上专业技术职称、近 2 年独立完成产前超声胎儿结构筛查 100 例以上。

3. 近 3 年未发生过三级以上与开展产前胎儿结构筛查技术相关并负主要责任的医疗事故。

### **三、操作技术规范**

#### **（一）早孕期**

应用超声的物理特性观察子宫和附件，确定妊娠，观察胚胎结构及发育情况。为妇产科临床进行优生优育提供影像学证据。确定宫内孕、诊断多胎妊娠、评估孕周、发现妊娠有关异常（异位妊娠、葡萄胎、胚胎宫内死亡）、排除其他妇科疾病（盆腔肿块、子宫畸形）、辅助绒毛活检。

#### **1. 一般产前超声检查**

**适应证：**符合下列情况之一：尿 HCG 呈阳性、月经龄第 6 周至第 13 周 6 天、因疾病或计划生育需要进行检查的孕妇。

#### **检查内容：**

（1）子宫体位置、形态、大小、内膜厚度、子宫肌壁回声、宫腔内有无节育环回声。

（2）子宫腔内有无妊娠囊；妊娠囊数目、大小、形态、位置，囊内有无卵黄囊、胚芽和原始心血管搏动；测量胚胎头臀长度（CRL），观察有无胎心搏动。

（3）子宫及双侧附件有无异常回声。

**检查技术：**需用高分辨力实时超声诊断仪，有条件医院配置经阴道超声检查探头；必备超声图文工作站和打印机（彩色多普勒须配彩色打印机）。至少留有下列图像：经腹部超声显示妊娠囊（GS），经腹部超声显示妊娠囊（GS）内胚芽回声，并测量头臀长（CRL）、经腹部超声显示左右侧卵巢。

**注意事项：**

（1）出具申请单时，应注明 HCG 检查结果；  
（2）如无疾病或计划生育的需要，在早孕期不宜多做超声检查；  
（3）当临床需要超声能尽早对宫内妊娠做出明确诊断时，必须了解早期妊娠时胚胎各解剖结构出现的顺序和持续时间不同，不同超声方法可发现的时间也不同，在出具申请单时应告知患者。月经龄 6-7 周内，经腹超声不能对所有早孕进行明确诊断。

（4）如超声检查仅发现宫腔内不规则无回声区，结合尿妊娠试验阳性，应高度警惕异位妊娠的发生，建议立即改做或转上级医院经阴道彩色多普勒超声检查，不提示“定期随访”。即使经阴道超声未发现盆腔异位妊娠，也不能完全排除其他部位异位妊娠。目前国内文献报道异位妊娠的经腹超声检出率为 40.9%-76.0%，经阴道超声检出率为 75.6%-95.8%。

**2. 常规产前超声检查**

**适应证：**月经龄第 5 周至第 13 周 6 天的孕妇。

**检查内容：**

（1）经阴道彩色多普勒超声能在月经龄第 5 周观察到上述一般产前超声检查内容，还能观察到妊娠囊呈“双环征”，CDFI 显示滋养层周围血流信号和胚芽中原始心管的彩色血流信号。对宫腔内无

回声区是否假孕囊进行鉴别。

(2) 观察有无输卵管妊娠、早期流产、滋养叶细胞疾病的超声表现。

**检查技术：**通常采用经阴道和经腹部彩色多普勒超声诊断仪，必备超声图文工作站和彩色打印机。至少留有下列图像：妊娠囊（GS）、胚芽回声，或测量头臀长（CRL）、显示左右侧卵巢，以及输卵管妊娠、早期流产、滋养叶细胞疾病的超声图像。

**注意事项：**

(1) 未婚孕妇做经阴道超声检查前，必须在申请单上由本人签署同意和签名，他人不能代签。男医师操作经阴道超声时，必须有女同事全程陪同。

(2) 异位妊娠不典型较多，孕囊着床位置多变，因此超声检查不能诊断所有的异位妊娠。

(3) 采取人工辅助技术妊娠的孕妇，在申请单上务必注明置入的受精卵数目。检查者在发现宫内妊娠囊后，还需仔细寻找宫内外、多部位、多孕囊同时着床的可能性。

(4) 后穹窿穿刺阴性者不能否定异位妊娠。

(5) 早期流产类型很多，超声鉴别各种类型常有困难。

(6) 超声鉴别恶性滋养细胞肿瘤必须结合血 HCG 检验。

### **3. 系统胎儿超声检查**

**适应证：**孕妇有下列情形之一的：

(1) 甲胎球蛋白（AFP）升高者；

(2) 孕早期时接触过可能导致胎儿先天缺陷的物质，或有过风疹或病毒感染者；

- (3) 有遗传病家族史或者曾经分娩过先天性严重缺陷婴儿者；
- (4) 年龄超过 35 周岁。

### **检查内容:**

- (1) 颈项透明层 (NT) 测量。
- (2) 排除其他妇科疾病 (盆腔肿块、子宫畸形)、辅助绒毛活检。

### **检查技术:**

- (1) NT 测量在月经龄第 11 周 ~ 14 周之间进行 (在 11w+0d 至 13w+6d 之间)。
- (2) 扫查途径一般经腹部, 如特殊情况, 可以经阴道, 经会阴检查。
- (3) 采用仪器: 高分辨力彩色多普勒超声仪。超声诊断报告中, 阳性结果要有图像记录。除第二层次的图像外, NT、子宫畸形和重要的阴性图像均要存储, 以备病案讨论和需要举证时查阅。

## **(二) 中晚孕**

应用超声的物理特性分阶段观察孕妇和胎儿的声像图表现, 为妇产科临床评估胎儿生长发育情况、筛查胎儿部分畸形并提供影像学证据。

### **1. 一般产前超声检查**

**适应证:** 月经龄第 14 周 1 天至分娩前, 需进行胎儿一般生长发育评估的孕妇; 或已经做过系统超声检查的孕妇。

**检查内容:** 确定胎儿数目、胎位、是否存活; 确定胎盘位置、形态、成熟度及胎盘厚度; 测量羊水深度 (或羊水指数); 测量每一个胎儿的心率、双顶径、头围、一侧股骨长度、腹围。

**检查技术：**需用高分辨力实时超声诊断仪，有条件医院配置经阴道彩色多普勒探头；必备超声图文工作站和彩色打印机。

**注意事项：**每次的超声检查结果只代表胎儿当时的生长发育水平。在做超声评估时，如不能获得准确的月经资料，临床医师应将超声结果和国人超声正常参考值进行比较。

## **2. 常规产前超声检查**

**适应证：**月经龄 14 周 1 天～27 周 6 天的中期妊娠和月经龄 28 周 1 天～产前的晚期妊娠妇女（包括低危和高危孕妇），对胎儿严重畸形进行初筛。

### **检查内容：**

**（1）中期妊娠：**除上述一般产前超声检查内容外，还应测量：一侧股骨长度、一侧肱骨长度；观察胎儿头部（颅骨完整性、大脑、脑中线、侧脑室、丘脑），心脏（四腔观），脊柱（颈、胸、腰、骶尾段）和腹部（腹壁的完整性、肝、胃、双肾、膀胱）的声像图表现。如为双胎，应分别报告。

初步筛查以下畸形：无脑儿、严重脑膨出、严重开放性脊柱裂、严重胸腹壁缺损伴内脏外翻。对于单腔心和致死性软骨发育不良，由于诊断技术复杂、操作难度大，先在三甲医院试行，待条件成熟后，逐步推广。

观察有无脐带绕颈，再次评估胎儿的生长发育，测量脐动脉 S/D 等，判断有无胎儿宫内缺氧和发育迟缓，如发现异常，应立即报告产科临床医师，并转入第三层次筛查。

**（2）晚期妊娠：**评估胎儿的生长发育，测量脐动脉 S/D 等，判断有无胎儿宫内缺氧和生长发育受限/迟缓。发现一些可能的胎儿迟

发畸形。再次对胎盘和胎位进行定位，并判断有无脐带绕颈并尽可能发现一些脐带并发症。

**检查技术：**通常采用彩色多普勒超声诊断仪，必备超声图文工作站和彩色打印机。至少留有下列图像：丘脑水平横切面（双顶径测量平面）、胎儿上腹部横切面显示（腹围测量平面）、胎儿股骨长轴切面、胎儿心尖四腔观、胎儿脊柱矢状切面、胎儿腹部肾门水平横切面。

**注意事项：**

（1）临床医师评估胎儿生长发育，应与胎儿月经龄进行比较。

（2）胎儿结构的改变，包括生理性和病理性改变，二者在声像图上有时很难鉴别；又包括轻微和严重的改变，前者在声像图上难以发现。因此，发现异常不一定是病理改变；而没有发现异常，也不等于正常，临床医师应密切结合病史和多种检查资料综合分析。

（3）超声检查结果受各种因素影响，包括孕妇肥胖、多胎、孕周、胎儿体位、羊水量、胎动、胎儿骨骼声影等，有些器官或部位可能无法显示或显示不清，还受设备条件及孕期各阶段最佳检查时间等因素影响。

### **3. 系统胎儿超声检查**

**适应证：**系统胎儿超声检查一般在月经龄20周～26周之间进行。孕妇有下列情形之一的，经治医师应当建议其进行系统胎儿超声检查：

- （1）临床诊断羊水过多或者过少者；
- （2）超声评估发现胎儿发育异常或者胎儿有可疑畸形者；
- （3）甲胎球蛋白（AFP）升高者；

(4) 孕早期时接触过可能导致胎儿先天缺陷的物质，或有过风疹或病毒感染者；

(5) 有遗传病家族史或者曾经分娩过先天性严重缺陷婴儿者；

(6) 年龄超过 35 周岁。

**检查内容：**检查时按颅骨、颅内结构、眼、鼻、唇、脊柱、颈部、胸廓、肺、四腔心、左右室流出道、膈肌、腹壁、肝脏、肠、双肾、膀胱及四肢长骨（上肢检查至尺桡骨远端，下肢检查至胫腓骨远端）有顺序进行检查。

**检查技术：**

(1) 每次每个胎儿检查的时间为 30 分钟左右。

(2) 扫查途径一般经腹部，如特殊情况，可以经阴道，经会阴检查。

(3) 采用仪器：高分辨力彩色多普勒超声仪、图文工作站和彩色打印机。超声诊断报告中，阳性结果要有图像记录。

(4) 存储下列图像，以备病案讨论和需要举证时查阅。

A、侧脑室平面；B、小脑平面；C、丘脑平面；D、双侧眼球横切面、E、鼻唇冠状切面及颜面部正中矢状切；F 四腔观；G、左室流出道；H、右室流出道；I 三血管切面；J、膈肌；K、双侧肺；L、上腹部横切面（显示胃、肝、脐静脉、脊柱）、M、胎儿双肾横切和纵切图；N、脊柱矢状切、横切和冠状切面；O、双侧肱骨纵切面、双侧前臂纵切面；P、双侧前臂横切面，显示尺桡骨两骨；Q、双侧股骨长轴切面、双侧小腿矢状切面；R、双侧小腿横切面显示胫腓骨两骨；S、宫颈内口矢状切面；T、胎盘脐带入口切面；U、腹壁脐带入口处至膀胱切面彩色多普勒显示两条脐动脉位于胎儿膀胱

两边。

#### **注意事项:**

(1) 因胎儿、孕妇等因素导致对胎儿解剖评价受限制的情况，要记录在报告上，必要时请上级医师或专家会诊，并建议结合其他影像学检查；

(2) 急症不做系统胎儿超声检查；

(3) 胎儿双侧肱骨、股骨等的长径测量时可能存在差异；

(4) 对于小唇裂、腭裂、小室缺等，超声难以显示；

虽然系统产前超声检查（Ⅲ级）对胎儿解剖结构进行系统筛查，胎儿主要解剖结构通过上述各切面得以观察与显示，但期望所有胎儿畸形都能通过系统产前超声检查检出是不现实也是不可能的。

#### **4. 针对性超声检查**

对常规检查和系统检查中发现的特殊病例，进行胎儿超声心动图检查及颅脑内疾病超声检查。针对性超声检查主要针对复杂性心血管畸形、颅脑畸形及染色体病变。

### **四、管理要求与职责**

根据江苏省人民代表大会常务委员会《关于禁止非医学需要胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠的决定》和《苏州市关于禁止非医学需要胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠决定的十项制度》要求，严格禁止非医学需要的胎儿性别鉴定。

#### **（一）卫生行政部门**

1. 各级卫生行政部门全面负责产前超声检查工作的监督与管理；

2. 对开展产前超声检查的医疗保健机构实施质量控制管理；

3. 对从事产前超声检查服务的人员实施培训考核，经合格后方可上岗；

4. 市卫生行政部门委托苏州市超声诊断专业医疗质量控制中心组建苏州市产前超声检查技术指导专家组，开展全市产前超声检查技术检查评估、人员培训、疑难病例会诊与指导工作。

## **（二）妇幼保健机构**

1. 各级妇幼保健机构应设专人负责辖区内产前超声检查的业务管理和转诊工作；按照区域性业务管理的要求，各地确定一家医疗保健机构负责本区域的产前超声会诊管理工作，并将定点医疗保健机构名单上报我局备案；

2. 负责辖区内胎儿畸形初筛阳性病例的追踪随访和统计分析，并将结果反馈至初筛机构，以提高其产前超声检查质量和水平；

3. 协助苏州市超声诊断专业医疗质量控制中心做好专业人员的培训与考核工作。

## **（三）各级医疗机构**

1. 严格执行国家、省及市有关产前超声检查的相关规范和标准，按照《苏州市产前超声检查与诊断技术规范》进行设置科室、人员配备及添置设备；

2. 按照分级要求进行产前超声检查，并出具产前超声检查相关报告单（附件 1）。承担胎儿结构筛查的机构，应向患者和/或其家属告知胎儿超声检查的意义及其局限性，由超声检查的医师签发知情同意书（一式二份，附件 2）。医师不得出具与自己执业范围无关或执业类别不相符的医学证明文件；

3. 各地定点医疗保健机构负责本辖区的产前超声质量管理工

作，接受辖区内超声初筛机构可疑病例的会诊和转诊，对可疑或阳性病例应填写《苏州市产前超声会诊申请表》（附件3），并及时转诊至上级机构确诊。

4. 接受各级卫生行政部门以及苏州市超声诊断专业医疗质量控制中心技术指导、质量控制、技术培训、检查与评估。

附件 1：苏州市产前超声检查相关报告单模板

附件 2：苏州市产前超声检查知情同意书模板

附件 3：苏州市产前超声会诊申请表模板

## 附件 1

# 苏州市产前超声检查相关报告单模板

## 一、一般产前超声检查报告单

### 1. 第一层次早孕报告单

超声所见：[经腹部；经阴道扫查]

子宫位置：[--；前倾；前屈；中位；后倾；后屈]； 子宫形态：[--；规则；增大]；

子宫内膜厚度：[-----]mm； 子宫腔内 [--；有；无] 节育环；

子宫腔内：[--；可见；未见] 妊娠囊； 大小：[---] × [---]

妊娠囊形态：[--；规则；变形]

妊娠囊位置：[---；位于宫腔内；近--侧宫角；近宫颈；]

囊内 [--；可见；未见] [---；卵黄囊；胚芽]； 大小：[----] × [----]

胚芽内 [--；可见；未见] 胎血管搏动；

头臀长度：（CRL）[----]mm。

右侧卵巢：[----] × [----]mm； 左侧卵巢：[----] × [----]

超声提示：[宫内早孕；宫内异常回声，异位妊娠待排，建议经阴道彩色多普勒超声检查；子宫附件本次超声测值在正常范围内]

友情提示：本院负责一般产科超声检查，需要进一步检查的孕妇，请去上级医院。

### 2. 第一层次中晚孕检查报告单

超声所见：胎儿：

双顶径：[-----]mm 腹围：[-----]mm 股骨长度：[-----]mm 胎心率：[---]次/分

胎盘位置：[--；前壁；后壁；侧壁；宫底；左侧壁；右侧壁；底前壁；底后壁]

成熟度：[--；0级；I级；II级；III级；] 胎盘厚度：[----]mm

羊水： [--；指数；--] 胎盘下缘距宫内口：[----；>70；]

胎位：[--；头位；臀位；横位；]

超声提示：胎位：[---; 头位; 臀位; 横位;] [单活胎; 双活胎;]

超声检查不能完全排除胎儿细小结构的畸形

友情提示：本院负责一般产科超声检查，需要进一步检查的孕妇，请去上级医院。

## 二、常规产前超声检查报告单

### 1. 第二层次中孕报告（彩）

超声所见：胎儿（孕 20 周至 28 周报告）：

双顶径：[----] 头围：[----] 腹围：[----] 股骨长度：[----] 肱骨长：[----]

颅骨强回声环：[--; 可见; 未见; 因透声或体位等原因无法显示;]

侧脑室宽度：[----] 小脑延髓池深：[----]

四腔心：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;] 胎心率：[----] 次/分

胃泡：[--; 见; 未见;] 左肾：[--; 见; 未见;] 右肾：[--; 见; 未见;]

膀胱：[--; 见; 未见;]

腹壁完整性：[--; 好; 因透声或体位等原因无法显示;] 脊柱连续性：[--; 好; 因透声或体位等原因无法显示;]

胎盘位置：[--; 前壁; 后壁; 侧壁; 宫底; 左侧壁; 右侧壁; 底前壁; 底后壁]

成熟度：[--; 0 级; I 级; II 级; III 级;]

胎盘厚度：[----] mm 胎盘下缘距宫内：[---; >70;]

羊水：[--; 指数; --] 脐带绕颈：[--; 无; 有;]

CDFI：脐动脉 RI：[-----] S/D：[-----] 大脑中动脉：RI：[-----]

超声估侧孕龄：[----]

胎位：超声提示：胎位：[---; 头位; 臀位; 横位;] [单活胎; 双活胎;]

胎儿各血流参数请结合临床 超声检查不能完全排除胎儿细小结构的畸形

友情提示：本院负责常规产科超声检查，需要进一步检查的孕妇，请去上级医院。

### 2. 第二层次晚孕超声报告单

超声所见：胎儿：

双顶径 [----] 头围 [----] 腹径 [----] 腹围 [----] 股骨径 [----] 胎心率：  
[-----]次/分

胎盘位置： [--; 前壁; 后壁; 侧壁; 宫底; 左侧壁; 右侧壁; 底前壁; 底后壁] 成熟

度： [--; 0 级; I 级; II 级; III 级;] 胎盘厚度： [----]mm

羊水： [--; 指数; --] 胎盘下缘距宫内口： [----; >70;]

血流参数： S/D PI RI

脐动脉： [----] [----] [----]

大脑中动脉： [----] [----]

胎位： 超声提示： 胎位： [----; 头位; 臀位; 横位;] [单活胎; 双活胎;]

胎儿各血流参数请结合临床

超声检查不能完全排除胎儿细小结构的畸形

友情提示： 本院负责常规产科超声检查， 需要进一步检查的孕妇， 请去上级医院。

### 三、产前三级筛查报告单

末次月经： [-----] 预产期： [-----] 孕周： [-----]

超声所见： 双顶径： [----] 头围： [----] 腹径： [----] 腹围： [----] 一侧股骨长：  
[----] 一侧肱骨长： [----]

胎盘位置： [--; 前壁; 后壁; 侧壁; 宫底; 左侧壁; 右侧壁;] 成熟度： [--; 0 级; I 级; II  
级; III 级;]

胎盘厚度： [----]mm 胎盘下缘距宫内 [----; >70;]

颅骨强回声环： [--; 完整; 未见; 因透声或体位等原因无法显示;]

侧脑室宽度： 左 [----] 右 [----] 羊水： [--; 指数; --]

脉络膜丛囊肿： [--; 有; 无;] 小脑横径： [----] 小脑延髓池深： [----]

双侧眼眶： [--; 见; 未见;]

鼻骨： [--; 可见; 未见;] 上唇： [--; 未见明显中断; 中断;] 脐带绕颈： [--; 无; 有;]

脊柱： [--; 排列整齐; 未见明显缺损; 连续中断; 因透声或体位等原因无法显示;]

四腔心：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;] 心尖指向：[--; 左; 右; 中;]

双肺：[--; 未见囊性病变; 见囊性病变;] 膈肌：[--; 可见; 不可见;]

左室流出道：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;]

右室流出道：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;]

腹壁：[--; 完整; 缺损; 因透声或体位等原因无法显示;] 胃泡：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;]

肠管：[--; 未见明显扩张; 回声增强; 肠管扩张; 因透声或体位等原因无法显示;]

双肾：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;] 膀胱：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;]

四肢：双侧肱骨：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;] 双侧尺桡骨：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;]

双侧股骨：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;] 双侧胫腓骨：[--; 见; 因透声或体位等原因无法显示;]

超声提示：胎位：[---; 头位; 臀位; 横位;]

综合孕周估计：[-----]

**友情提示：超声检查不能完全排除胎儿细小结构的畸形**

## 苏州市产前超声检查知情同意书模板

孕妇在进行产前超声检查前,请仔细阅读苏州市对产前超声检查的以下告知,以便对超声检查有一个客观的认识。

1. 产前超声检查是应用超声的声学物理特性,对孕妇和胎儿进行影像学诊断,为妇产科临床医师提供诊断依据的一种检查技术。超声检查包括二维灰阶超声(俗称黑白超声)、三维超声,彩色多普勒超声(俗称彩超,是在黑白超声的图像上叠加彩色多普勒血流信号),超声医生根据临床医师申请项目进行检查。未申请项目不在检查之列。

2. 胎儿检查根据发育阶段分为早孕超声检查、中孕超声检查和晚孕超声检查,每一阶段检查的内容是不同的。三个阶段的超声检查不能够互相代替。

3. 产前超声检查根据临床的要求不同,分为四个层面,即一般产前超声检查(第一层次);常规产前超声检查(第二层次);系统胎儿超声检查(第三层次);针对性胎儿超声检查(第四层次)。每个层次的检查内容不同。临床医生根据适应证选择检查层次。

4. “围生医学”是 70 年代初建立起来的、多学科合作的边缘新学科。特点是将胎儿视为独立生命,成为临床直接观察对象。超声对胎儿的更多观察也是 21 世纪才推广的新技术,通过超声第三、第四层次的筛查,发现了许多过去出生前无法发现的胎儿畸形,为优生优育做出了贡献。但是对胎儿解剖学、胎儿生理学和病理性的研究还是全新学科,因此还有很多的未知数,有待研究,因此“能发现”并不代表“一定能发现”。超声检查受各种因素影响,包括孕周、胎儿体位、羊水、胎儿活动、胎儿骨骼声

影等，一些器官或部位可能无法显示或显示不清，这就是超声检查的局限性。

5. 超声是一种物理学影像学检查方法，超声检查时发现的胎儿异常，可能是病理性的，也可能是生理性的，是提供临床医师诊断的依据之一，并不是病理学诊断。临床确诊是结合了病史、体征、遗传咨询、医学影像、生化免疫、细胞遗传和分子遗传等资料的综合研究结果。

6. 胎儿的生长发育是一个逐渐成熟的过程，超声应对其做动态观察，每次的超声检查结果只代表当时的生长发育水平。胎儿畸形也是一个动态形成的过程，部分胎儿身体结构在超声下可清晰显示，但有些结构和畸形仍不能辨别。

7. 每次超声报告只代表当时检查的结果，报告提供的数据与正常参考值作比较后，做出超声提示。超声报告属于有限责任报告，对报告以外的要求不承担责任。

8. 严禁进行非医学需要的胎儿性别鉴定。

签署本知情同意书谨表示接受检查者对以上告知已理解。

告知医师签字：

受检者签名：

日期：        年        月        日

附件 3

## 苏州市产前超声会诊申请表模板 苏州市产前超声会诊申请表存根

医院名称：\_\_\_\_市（县、区）\_\_\_\_\_医院      会诊日期： 年 月 日

|                        |                                                             |         |  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|--|
| 孕 妇 姓 名                |                                                             | 孕 妇 年 龄 |  |
| 末次月经                   |                                                             | 预 产 期   |  |
| 特殊病史（感染、<br>遗传病、既往生育史） |                                                             |         |  |
| 会 诊 目 的                | 诊断引产 <input type="checkbox"/> 筛查诊断 <input type="checkbox"/> |         |  |
| 当地超声检查<br><br>结果       |                                                             |         |  |
| 超声中心检查<br><br>结果       |                                                             |         |  |

### 苏州市产前超声会诊申请表

|                        |                                                             |         |  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|--|
| 孕 妇 姓 名                |                                                             | 孕 妇 年 龄 |  |
| 末次月经                   |                                                             | 预 产 期   |  |
| 特殊病史（感染、<br>遗传病、既往生育史） |                                                             |         |  |
| 当地超声检查<br><br>结果       |                                                             |         |  |
| 会 诊 目 的                | 诊断引产 <input type="checkbox"/> 筛查诊断 <input type="checkbox"/> |         |  |

申请会诊医院（盖章）：                      医师签名：                      会诊日期： 年 月 日

预约电话：62362222，为方便您来就诊，**请务必提前预约，否则无法安排。**

会诊时间：每周二下午及每周四下午。

请您按照预约时间至苏州市母子医疗保健中心（苏州市道前街 26 号）“苏州市产前超声会诊中心”进行产前超声诊断检查。