

# 甘肃省妇幼保健院

## 胎儿心脏检查知情同意书

请您在进行胎儿心脏超声检查前，仔细阅读以下告知，以便对胎儿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检查，为妇产科临床医师提供诊断参考的一种检查技术。超声诊断不代表病理诊断及临床诊断。临床诊断是结合了病史、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结果。

2、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。

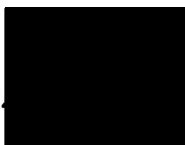
3、本次超声检查主要检查报告中“超声描述”的内容，没有描述的胎儿心脏结构不在本次超声检查范围内，已经检查的胎儿心脏结构形态无异常，不能说明这些结构功能无异常。

4、胎儿的生长发育是一个逐渐成熟的过程，每次的超声检查结果只代表当时的生长发育水平。胎儿心脏也是一个动态发展的过程，在没有发展到一定阶段或程度时，超声检查是不能发现的。

5、本报告仅供临床参考，本检查仅供临床参考。由于胎儿血液循环与出生后有一定差异，而且胎儿声窗等因素，本检查对于胎儿房间隔缺损，部分室间隔缺损，动脉导管未闭，轻度主动脉弓狭窄，轻度肺动脉狭窄，部分肺静脉异位引流等疾病无法明确诊断。

6、签署本知情同意书表示接受检查者对以上告知已理解。

受检者签名：

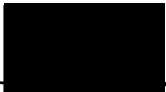
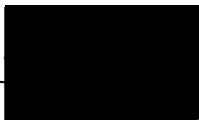


检查医生签名：马斌

日期：2018 年 5 月 日

日期：2018 年 5 月 日

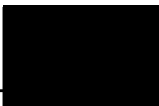
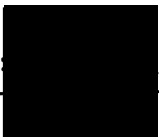
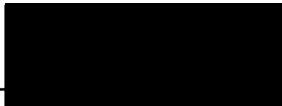
# 甘肃省妇幼保健院四维（针对性）产科超声检查 知情同意书

患者  性别 女 年龄 26 科室 功能科 住院号/ID: 

## 患者须知：

- 1、超声是一种无创的高科技检查技术，但因超声仪器研发与实践的阶段性限制，超声对疾病的检查同样存在一定的局限性。
- 2、超声检查是一种影像学检查，其不同于病理学检查，诊断结论也不等同于最终临床诊断。
- 3、超声检查受被检者等多因素的影响：包括孕妇腹壁脂肪、孕周、羊水、胎儿体位、胎动、胎儿骨骼声影等，诸多器官或部位因此可能无法显示或显示不清，也可出现假阳性或假阴性，因此，超声影像不能将胎儿的所有结构全部显示出来。
- 4、胎儿畸形是随着胎儿发育动态形成的过程，在没有发展到一定阶段时，部分畸形可能不为超声所显示。
- 5、胎儿畸形筛查的最佳时间为孕22-26周，并非每次超声检查的目的都是筛查胎儿畸形，更多的是检查胎儿生长发育情况。
- 6、产科超声检查的三个重要时期分别是：孕11-13周+6d、20-26周、32-36周，建议您至少在整個妊娠周期的三个重要时期行超声检查。
- 7、超声检查可检出被检胎儿大部分畸形，但不能检出所有的胎儿畸形，即诊断符合率 $\leq 100\%$ 。
- 8、根据国家法律规定，禁止使用超声仪器进行非医学需要的胎儿性别鉴定。
- 9、超声可显示胎儿四肢长骨，但不包括指、趾骨，不能排除胎儿手指、脚趾的发育异常。胎儿四腔心显示，只能排除50-70%的胎儿先心病，尚有一部分胎儿先心病不能排除。胎儿颜面部、四肢、耳朵、生殖器等相关信息不在超声检查的范围之内。
- 10、针对性产科超声检查，是临床怀疑某种特定胎儿畸形或孕妇曾出生过某种特定畸形儿，此次检查要求特别检查胎儿某一结构是否存在畸形的超声检查。主要包括胎儿唇、鼻、眼、耳、四肢、心脏、脐动脉血流的监测等。
- 11、超声报告仅对上述检查项目提供信息，超声诊断意见仅供临床参考，不作其他用途。

我已详细阅读上述相关内容，并同意接受检查，签字为证。

受检者签名:  家属签名:  与患者关系: 夫妻 联系电话: 

医师签名:

检查日期: 2018年 5月   日