

临湘市卫生和计划生育局 临湘市财政局 文件

临卫发〔2019〕7号

临湘市卫生和计划生育局 关于印发《临湘市2019年孕产妇免费产前 筛查工作实施方案》的通知

各镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心，各镇（街道）卫计办，市妇幼保健院、市人民医院：

现将《临湘市2019年孕产妇免费产前筛查工作实施方案》的通知印发给你们，请认真贯彻执行。

临湘市卫生和计划生育局



2019年3月1日

临湘市 2019 年孕产妇免费产前筛查 工作实施方案

为贯彻实施省政府 2019 年重点民生实事项目，完善构建“政府主导、部门合作、专家支撑、社会参与”的出生缺陷综合防治工作机制，提高出生人口素质，结合我市实际，特制定本工作实施方案。

一、实施目标

(一)总目标: 建立科学规范的免费产前筛查制度，提高孕妇产前筛查率，降低出生缺陷发生风险，提高出生人口素质。

(二)年度目标: 为 3600 名孕产妇提供免费产前筛查(任务分解表见附件 2)，孕产妇优生知识知晓率达 80%以上，目标人群覆盖率达 100%，高危人群干预诊断率达 95%，高危人群妊娠结局随访率达 90%。

二、实施范围

市直各单位及各乡镇街道办事处。

三、实施内容

(一)服务对象

1. 符合生育政策，且夫妇至少一方具有临湘户籍或夫妇双方非临湘户籍但在本地区居住半年以上。
2. 女方怀孕 15-20⁺6 周。

(二) 服务内容

优生健康教育、知情同意签署、病史询问、血液标本采集、临床实验室检查（ β -HCG、AFP 二联筛查）、风险评估与遗传咨询指导、转诊、风险人群妊娠结局追踪随访等。

(三) 服务机构

采血机构：临湘市人民医院、临湘市妇幼保健院。

检测机构：岳阳市妇幼保健院。

(四) 服务原则

1. **免费服务** 符合条件者在孕15-20⁺6周可到临湘市各助产机构免费享受一次产前筛查服务。

2. **知情选择** 卫生计生行政部门及各医疗服务机构应认真做好宣传引导工作，切实维护群众合法权益，坚持自愿参与、知情选择。

(五) 经费来源

产前筛查经费结算标准为 140 元/人，由省财政和地方财政共同分担。

(六) 服务流程

1、服务对象凭身份证等有效证件到户籍所在地（流动人口到现居住地）临湘市各采血机构的产前检查门诊接受 1 次免费产前筛查服务，门诊产检医师应按照《湖南省免费产前筛查服务流程》（见附件 3）为产检对象提供免费产前筛查服务。签署产前筛查知情同意书（见附件 4），填写《湖南省孕产妇

免费产前筛查项目申请表》(见附件 5), 详细填写《湖南省免费产前筛查接诊登记本》(见附件 6)。

2、对象持《筛查申请表》到检验室进行血液标本采集, 检验室医师应按《血液标本采集和转运流程》(见附件 7) 规定, 采集孕产妇血液标本, 并在规定时限将血液标本、《筛查知情同意书》和《筛查申请单》一并转运到岳阳市妇幼保健院。

3、岳阳市妇幼保健院评估医生根据孕产妇的病史、实验室检测结果等进行综合分析, 将受检孕产妇区分为低风险、临界风险或高风险。并给予相应的遗传咨询指导建议(见附件 8)。临界风险或高风险孕产妇由分别各采血机构产检门诊医师开具《转诊单》(见附件 9), 详细填写好《湖南省免费产前筛查风险人群咨询指导与转诊登记本》(见附件 10), 对象持《转诊单》、《产前筛查检测报告单》及《风险评估与医学遗传咨询指导建议》到有产前诊断资质的医疗保健机构接受后续诊断干预等服务(费用自理)。

4、临湘市各采血机构的产检门诊医师对评估为高风险或临界风险的孕产妇均应详细填写《湖南省免费产前筛查风险人群妊娠结局随访登记本》(见附件 11), 及时进行妊娠结局跟踪随访, 填写好《湖南省免费产前筛查风险人群妊娠结局随访记录表》(见附件 12), 如有出生缺陷需填写《湖南省免费产前筛查出生缺陷儿登记表》(见附件 13), 妥善保管相关筛查资料。

5、临湘市各采血机构的产检门诊医师应负责每月统计筛查人数、筛查结果，于每月 20 日前向临湘市妇幼保健院产前筛查项目管理中心上报《湖南省免费产前筛查项目技术服务工作月统计报表》（见附件 14）、《湖南省免费产前筛查项目风险人群妊娠结局月统计报表》（见附件 15），管理中心项目负责人负责审核信息真实性并于每月 21 日前报《湖南省免费产前筛查项目技术服务工作月统计报表》至临湘市卫生和计划生育局妇幼健康服务股进一步审核，于每月 22 日前报岳阳市妇幼保健院保健科，要求月报表报送严格实行逐级业务审核和行政审核制。

（六）评估验收

临湘市各采血机构及各乡镇卫生院按照 2019 年免费产前筛查项目的任务数在 2019 年 11 月底前完成。市卫计局将对项目实施综合考核。

四、职责分工

（一）卫生计生部门职责

1、受同级人民政府委托，成立项目工作领导小组及专家技术指导小组（小组名单见附件 1），下设项目管理办公室，明确项目负责人。领导小组负责辖区孕产妇免费产前筛查项目工作的组织实施、宣传发动、人员培训、信息管理、质量评价和监督管理等工作，专家技术指导小组对项目实施执行情况进行日常督导检查，发现问题及时反馈并处置，项目负责人配合卫生行政部门严格落实各项目工作。

2、将项目工作纳入 2019 年度卫生计生工作目标管理责任制考核，保质保量完成工作任务。

（二）财政部门职责

1、根据产前筛查任务数，按指标足额安排筛查经费，同时结合工作实际安排必要的工作经费，用于开展人员培训、技术指导、质量控制、宣传教育等工作。

2、根据卫生计生部门报送的进度报表，按季度及时拨付筛查经费。

3. 加强经费监督管理，确保专款专用。

（三）临湘市妇幼保健院职责

协助卫生计生行政部门开展项目工作的组织实施、宣传发动、人员培训、信息管理、质量评价和监督管理等工作。严格按照《湖南省孕产妇免费产前筛查项目工作技术服务规范》要求提供免费产前筛查服务。

（四）各乡镇卫生院（社区卫生服务中心）职责

认真做好免费产前筛查的宣教工作，指导所有符合孕周（孕 15-20⁺ 周）对象到临湘市指定的采血机构进行 1 次免费产前筛查，孕产妇优生知识知晓率达 80%，100% 完成目标任务数，各单位妇女保健专干需配合管理中心完成高风险人群随访工作。

五、工作要求

（一）加强组织领导。在各级政府的领导下，建立卫生计

生部门牵头，财政、人力资源和社会保障（绩效办）、统计、妇联等部门参加的孕产妇免费产前筛查工作联席会议，形成分工负责、协调有序的工作机制，科学制定本市具体工作实施方案，推进项目组织实施。

（二）注重宣传倡导。各单位要充分发挥报刊、广播、电视、网络等媒体的作用，加大社会宣传力度，营造良好的社会环境和舆论氛围，使服务对象及时了解产前筛查的目的、意义和内容，自愿、主动参与。

（三）强化监督管理。卫生计生部门要加强项目工作监管，建立定期督查工作制度，确保项目科学规范开展。市财政部门要加强项目资金监管，建立定期抽查工作制度，确保项目资金规范使用。

- 附件：1. 临湘市免费产前筛查项目领导小组及技术指导小组名单
2. 临湘市 2019 年免费产前筛查项目任务分解表
3. 湖南省免费产前筛查服务流程图
4. 湖南省孕产妇免费产前筛查知情同意书
5. 湖南省孕产妇免费产前筛查项目检测申请单
6. 湖南省孕产妇免费产前筛查接诊登记本
7. 血液标本采集及转运流程
8. 风险评估与医学遗传咨询指导建议
9. 湖南省免费产前筛查转诊单

10. 湖南省免费产前筛查风险人群咨询指导与转诊登记
11. 湖南省免费产前筛查风险人群妊娠结局随访登记本
12. 湖南省免费产前筛查风险人群妊娠结局随访记录表
13. 湖南省免费产前筛查出生缺陷儿登记表
14. 湖南省免费产前筛查项目技术服务工作月统计报表
15. 湖南省免费产前筛查项目风险人群妊娠结局月统计报表
16. 临湘市免费产筛机构账号及信息人员备案表

附件 1

临湘市免费产前筛查项目领导小组名单

组 长:	熊 丽	临湘市人民政府副市长
副组长:	李伟峰	临湘市卫计局局长
	吴天星	临湘市市财政局局长
成 员:	方标宇	临湘市市财政局副局长
	张鸣镛	临湘市卫计局党组成员
	李 柳	临湘市卫计局妇幼健康服务股股长
	余 兴	临湘市人民医院院长
	艾新忠	临湘市妇幼保健院院长

临湘市免费产前筛查项目技术指导小组名单

组 长:	张鸣镛	临湘市卫计局党组成员
副组长:	李 柳	临湘市卫计局妇幼健康服务股股长
	余辉明	临湘市妇幼保健院副院长
	田丽云	临湘市妇幼保健院副院长
成 员:	谢素容	临湘市妇幼保健院产科主任
	李子良	临湘市妇幼保健院检验科主任
	刘华兵	临湘市妇幼保健院 B 超室主任
	汤红霞	临湘市妇幼保健院保健部主任
	李群群	临湘市妇幼保健院妇女保健科主任
	胡小华	临湘市妇幼保健院产前筛查项目负责人

•

10

10

2019年临湘市孕产妇免费产前筛查项目工作任务进度分配表（产科机构）

单位	任务总数	1月完成 9%	2月完成 18%	3月完成 27%	4月完成 36%	5月完成 45%	6月完成 54%	7月完成 63%	8月完成 72%	9月完成 81%	10月完成 90%	11月完成 95%	12月完成 100%
		应完成任 务数	应完成任 务数	应完成任 务数	应完成任 务数	应完成任 务数	应完成任 务数	应完成任 务数	应完成任 务数	应完成任 务数	应完成任 务数	应完成任 务数	应完成任 务数
人民医院	1200	108	216	324	432	540	648	756	864	972	1080	1140	1200
妇幼保健院	2400	216	432	648	864	1080	1296	1512	1728	1944	2160	2280	2400
合 计	3600	324	648	972	1296	1620	1944	2268	2592	2916	3240	3420	3600

2019年临湘市乡镇孕产妇免费产前筛查任务完成情况统计表

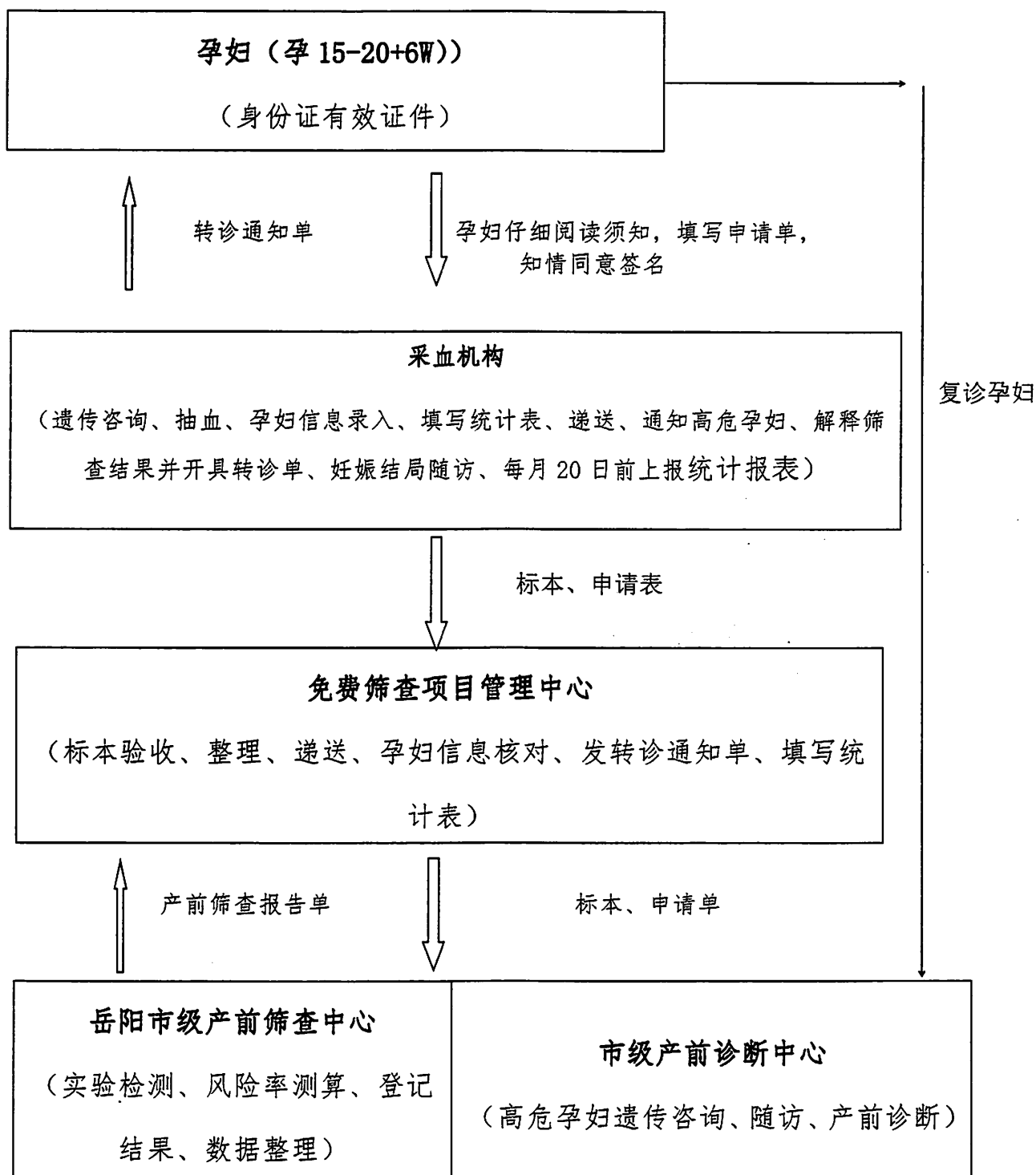
乡镇	单位	任务数	1月完成9%			2月完成18%			3月完成27%			4月完成36%			5月完成45%			6月完成54%			7月完成63%			8月完成72%			9月完成81%			10月完成90%			11月完成95%			12月完成100%		
			实际完成	完成比例%	任务数	实际完成	完成比例%	任务数	实际完成	完成比例%	任务数	实际完成	完成比例%	任务数	实际完成	完成比例%	任务数	实际完成	完成比例%	任务数	实际完成	完成比例%	任务数	实际完成	完成比例%	任务数	实际完成	完成比例%	任务数	实际完成	完成比例%	任务数	实际完成	完成比例%				
长安 (633)	长安	391	35			70			105			140			175			210			245			280			315			350			371			391		
	云湖	242	22			44			66			88			110			132			154			176			198			220			231			424		
羊楼司 (318)	羊楼司	180	16			32			48			64			80			96			112			128			144			160			170			180		
	文白	124	11			22			33			44			55			66			77			88			99			110			117			124		
桃林 (375)	龙源	14	2			4			5			6			7			8			9			10			11			12			13			14		
	桃林	255	23			46			69			92			115			138			161			184			207			230			243			255		
聂市 (368)	横铺	120	11			22			33			44			55			66			77			88			99			110			115			120		
	聂市	128	12			24			36			48			60			72			84			96			108			120			124			128		
乘风 (368)	乘风	61	6			12			18			24			30			36			42			48			54			60			61			61		
	接驾市	179	16			32			48			64			80			96			112			128			144			160			170			179		
占桥 (210)	詹桥	145	13			26			39			52			65			78			91			104			117			130			138			145		
	贺坂	65	6			12			18			24			30			36			42			48			54			60			63			65		
坦渡 (237)	坦渡	113	10			20			30			40			50			60			70			80			90			100			107			113		
	桐梓铺	124	11			22			33			44			55			66			77			88			99			110			117			124		
江南 (300)	江南	197	18			36			54			72			90			108			126			144			162			180			189			197		
	儒溪	103	9			18			27			36			45			54			63			72			81			90			97			103		
黄盖 (50)	黄盖湖	50	5			10			15			20			25			30			35			40			45			50			50			50		
	长塘	226	20			40			60			80			100			120			140			160			180			200			213			226		
白羊田 (190)	白羊田	190	17			34			51			68			85			102			119			136			153			170			180			190		
	忠防	202	18			36			54			72			90			108			126			144			162			180			191			202		
五里 (475)	五里	475	43			86			129			172			215			268			301			344			387			430			453			475		
	桃矿	16	2			3			4			6			7			8			10			11			13			14			15			16		
临湘市	合计	3600	324			648			972			1296			1620			1944			2268			2592			2916			3240			3420			3600		

2019年临湘市助产机构孕产妇免费产前筛查任务完成情况统计表

单位	任务总数	1月完成9%			2月完成18%			3月完成27%			4月完成36%			5月完成45%			6月完成54%			7月完成63%			8月完成72%			9月完成81%			10月完成90%			11月完成95%			12月完成100%		
		应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%	应完成任务数	实际完成数	实际比例%
人民医院	1200	108			216			324			432			540			648			756			864			972			1080			1140			1200		
妇幼保健院	2400	216			432			648			864			1080			1296			1512			1728			1944			2160			2280			2400		
临湘市中医院																																					
临湘市中医医院																																					
临湘市二医院																																					
临湘市下坡																																					
合计	3600	324			648			972			1296			1620			1944			2268			2592			2916			3240			3420			3600		

附件 3

临湘市免费产前筛查项目服务流程



附件 4

湖南省孕产妇免费产前筛查知情同意书

为了您将来的宝宝更加健康、您的家庭更加幸福，政府为符合条件的孕产妇免费提供一次中孕期血清学产前筛查服务。最佳筛查时间建议在孕 15~20⁺ 周内进行，内容包括优生健康教育、知情同意签署、病史询问、血液标本采集、临床实验室检查(β -HCG、AFP 二联筛查)、风险评估与遗传咨询指导、转诊、妊娠结局追踪随访等服务，主要目的是查找可能导致 21-三体、18-三体、开放性神经管缺陷等不良妊娠结局的风险因素，帮助夫妇实现生育一个健康宝宝的美好愿望。

中孕期血清学产前筛查是根据产前筛查检测结果，结合孕产妇的年龄、体重、孕周等进行综合风险评估，得出胎儿罹患先天性愚型的风险度，是一种无创伤的筛查，但不是确诊。鉴于当今医学技术水平的限制、孕产妇个体差异以及某些无法预知等因素，即使在医务人员认真履行工作职责和严格执行操作规程的情况下，该项筛查仍有一定局限性。评估结果为低风险的，只表明胎儿发生先天性愚型的机会很低，并不能完全排除这种异常或其他异常的可能性；评估结果为临界风险和高风险的，则需要进一步抽血检查或介入性产前诊断以及超声诊断等。

如果您愿意参加本次检查，请在知情同意书上签名。您的个人信息将会得到严格保密。

对上述情况，本人完全理解。经认真考虑，本人同意接受本次产前筛查，并愿意和能够按要求接受随访服务。

服务对象签名：_____ 日期_____年____月____日

附件 5:

湖南省孕产妇免费产前筛查项目检测申请单

编号: _____

孕妇姓名	出生日期	民族	文化程度	职业	身份证号码	现居住地
丈夫姓名	出生日期	民族	文化程度	职业	身份证号码	现居住地
通讯地址 (电话、邮编)						
一、本次妊娠情况 身高_____cm 体重_____Kg 孕期是否阴道流血 ☐ 否 ☐ 是 孕期是否保胎治疗 ☐ 否 ☐ 是 孕早期是否剧吐 ☐ 否 ☐ 是						
二、孕育史 初潮年龄_____岁 末次月经_____年_____月_____日 月经周期是否规律 ☐ 否 ☐ 是 (经期_____天 周期_____天) 是否曾经怀孕 ☐ 无 ☐ 有: 怀孕_____次 活产_____次 (足月活产_____次, 早产_____次) ☐ 人工流产_____次 是否有以下不良妊娠结局 (可多选) ☐ 无 ☐ 死胎死产 ☐ 自然流产_____次 是否分娩过出生缺陷儿 (如畸形儿、遗传病、唐氏综合征) ☐ 无 ☐ 是, 病种_____详细情况						
三、个人史 是否吸烟 ☐ 否 ☐ 是 (每天_____支) 是否患有胰岛素依赖性糖尿病 ☐ 否 ☐ 是						
四、B 超检查 (查验对象本次孕期曾在县级以上医疗保健机构的 B 超检查结果; 若未做过 B 超检查, 应告知对象需现场做 B 超检查, 费用自理。) 检查日期: _____ 检查单位: _____ 检查结果: ☐ 孕周_____ ☐ 单胎 ☐ 多胎 ☐ 其他:: CRL_____mm BPD_____mm; NT_____mm						
五、检测项目 ☐ AFP+Free-βhCG ☐ AFP+Free-βhCG+μE3						
接诊医师: _____		接诊日期: _____年_____月_____日				
六、血液标本采集 样本采集人: _____ 样本类型: _____ 采取时间: _____年_____月_____日_____时 样本接收人: _____ 样本状态: _____ 接收时间: _____年_____月_____日_____时						

附件 7

血液标本采集及转运流程

1. 标本采集

1.1 按照无菌操作常规，用静脉穿刺术采取孕妇静脉血 2mL-3 mL，收集于真空干燥采血管中。

1.2 在采血管标签上写明患者姓名、标本编号、采血日期。标本编号应采用唯一编号（建议用身份证号码），也可使用条形码作为唯一编号，应与产前筛查申请单及采血工作登记册上编号一致。

1.3 产前筛查实验室应当对该实验室所接收的血液标本类型做出规定，如：空腹血标本、全血标本、血清分离管标本、离心分离的血清标本。

2. 标本的贮存和运输

2.1 将盛有血液标本的采血管静置于室温下（18℃—20℃）约 0.5h—2h，待其凝集后迅速离心分离得到血清。若室温低于 18℃，则可将盛有血液的采血管静置于 37℃ 恒温水浴箱内 0.5h 使其凝集。

2.2 产前筛查实验室与采血点不在同一医疗机构者，应在抽血后 8 小时内，由采血点医务人员离心分离留血清，以血清标本运送。血清标本运输过程中应保持 4℃—8℃ 冷藏条件。

2.3 血清标本在 4℃—8℃ 温度下保存，不应超过 7 天；在 -20℃ 以下保存不应超过 3 个月；长期保存应在 -70℃；保存过程中避免反复冻融。

附件 8

湖南省免费产前筛查风险评估与医学遗传咨询

指导建议

(一式两联: 筛查机构和服务对象各一联)

编号: _____

孕妇姓名 _____ 年龄 _____ 联系电话 _____

身份证号码 _____

家庭住址 _____ 市(州) _____ 县(市区) _____ 乡镇(街道) _____ 村(社区) _____

☐ 1. 在已接受的检查项目中, 暂未发现对孕妇和胎儿不利的风险因素(低风险), 建

议定期接受健康教育与指导。

具体建议:

☐ 2. 在已接受的检查项目中, 发现可能对孕妇和胎儿不利的风险因素(临界风险), 建
议进一步咨询及查治。

具体发现及建议:

☐ 3. 在已接受的检查项目中, 发现对孕妇和胎儿不利的风险因素(高风险), 建
议进

一步咨询及查治。

具体发现及建议:

评估医师签名: _____

评估日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附：指导建议（供参考）

一、评估为低风险但单项指标异常的指导建议

1、告知孕妇，胎儿发生下列不良妊娠结局风险增加：早产、自然流产、小于胎龄儿、妊娠高血压综合症、胎盘慢性灌注不足、胎盘早剥、胎儿宫内发育迟缓、新生儿呼吸窘迫综合征、新生儿黄疸。

2、建议在高危产科门诊监测，结合胎儿孕中期（20-26周）系统超声检查及30-32周生长发育评估，追踪观察。必要时介入性产前诊断。

3、建议到新生儿科技术力量较强的机构分娩，强调胎儿宫内转运的重要性，最大限度保障新生儿安全。

二、评估为临界风险的指导建议

1、告知胎儿有一定的染色体异常风险，建议行NIPT。

2、NIPT检测阳性，建议介入性产前诊断确诊。

3、NIPT检测阴性，建议胎儿孕中期（20-26周）系统超声检查及30-32周生长发育监测，追踪观察。

4、对NIPT阳性病例，在未进行介入性产前诊断之前，不应为孕妇做终止妊娠的处理。

5、如果孕妇不接受NIPT检测，建议在高危产科门诊监测，结合胎儿孕中期（20-26周）系统超声检查及30-32周生长发育评估，追踪观察。必要时介入性产前诊断。

三、评估为高风险的指导建议

1、告知胎儿染色体异常的风险高，建议行介入性产前诊断，并告知介入性胎儿细胞取材术的风险，由孕妇知情选择。

2、如不接受羊水产前诊断，可考虑行孕妇外周血胎儿游离 DNA 检测 21、18、13 三体 (NIPT)。NIPT 结果为阳性者进一步行介入性产前诊断确诊，为阴性者胎儿孕中期 (20-26 周) 系统超声检查及 30-32 周生长发育监测，追踪观察。

3、对筛查出的高风险病例，在未进行产前诊断之前，不应为孕妇做终止妊娠的处理

4、筛查高风险但介入性产前诊断排除染色体病者：

(1)告知孕妇，胎儿发生下列不良妊娠结局风险增加：早产、自然流产、小于胎龄儿、胎盘慢性灌注不足、新生儿呼吸窘迫综合征、新生儿黄疸。建议孕期在高危产科门诊监测，。

(2)建议到新生儿科技术力量较强的机构分娩，强调胎儿宫内转运的重要性，最大限度保障新生儿安全。

5、对开放性神经管缺陷高风险的孕妇，建议立即行胎儿系统超声检查 (四维超声) 排除开放性神经管畸形；超声排除神经管畸形者，告知胎儿存在染色体病的风险，建议介入性产前诊断。

附件 9

湖南省免费产前筛查转诊单

编号: _____

_____产前诊断中心:

孕妇_____于_____年____月____日在我院接受了中孕期血清学产前筛查, 综合评估其胎儿可能存在以下风险, 现转诊到你中心进行产前诊断:

☐21 三体高风险 (风险值_____)

☐21 三体临界风险 (风险值_____)

☐18 三体高风险 (风险值_____)

☐18 三体临界风险 (风险值_____)

其他高风险:

☐开放性神经管高风险 (风险值_____)

(附:《检测申请单》、《检测报告单》、《风险评估与医学遗传咨询指导建议》各 1 份)

转诊医疗机构 (盖章):

转诊医师:

转诊日期:

附件 10

湖南省免费产前筛查风险人群咨询指导与转诊记录本

[illegible]

附件 12

湖南省免费产前筛查风险人群妊娠结局随访记录表

编号: _____

孕妇姓名 _____ 年龄 _____ (周岁) 联系电话 _____

身份证号 _____

家庭住址 _____ 市(州) _____ 县(市区) _____ 乡镇(街道)
村(社区) _____

随访机构 _____ 市(州) _____ 县(市区) _____

本次妊娠结局(可多选,只选一项或两项时从首格填写,后格空着):

1 正常活产 2 出生缺陷(请填写《出生缺陷儿登记表》)

3 自然流产 4 治疗性引产 5 异位妊娠 6 死胎死
产

7 其他 _____

妊娠结局为 1、2、6 的继续填写以下内容:

胎婴儿性别 1 男 2 女 3 两性畸形 4 不详

出生体重 _____ 克

是否为多胞胎 1 是, _____ 胞胎 2 否

分娩日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 分娩孕周 _____
周

分娩地点 _____ 省 _____ 市(州) _____ 县(市区)

分娩机构 1 医疗机构 2 家中 3 其他(请注明) _____

分娩方式 1 阴道顺产 2 阴道助产 3 剖宫产 4 其他 _____

婴儿 42 天内存活状况

0 非活产 1 存活 2 出生后 7 天内死亡 3 出生后 8-28
天内死亡 4 出生 28 天后死亡

如为多胞胎,请按此表再次填写婴儿情况。

附件 13

湖南省免费产前筛查出生缺陷儿登记表

编号: _____

1. 患儿家庭情况		
父亲 姓名 _____	年龄 _____ (岁)	民族 _____ 身份证号 _____
母亲 姓名 _____	年龄 _____ (岁)	民族 _____ 身份证号 _____
孕次 _____	产次 _____	□常住地 1. 城镇 2. 乡村
现住址 _____	邮编 _____	联系电话 _____
2. 患儿基本情况		
出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 □性别 1 男 2 女 3 两性畸形 4 不详 出生孕周 _____ (周)		
出生体重 _____ (克) □胎儿数 1 单胎 2 双胞胎 (同卵、异卵) 3 三胎以上 (同卵、异卵)		
□转归 1 存活 2 死胎死产 3 生后 7 天内死亡 4 生后 8~27 天死亡 5 生后 28 天~42 天以内死亡		
诊断依据 □临床 □B 超 □尸解 □甲胎蛋白 染色体 □其它		
□畸形确诊时间 1 产前 2 产后七天内 3 产后七天以上		
3. 出生缺陷诊断		
01 无脑畸形.....□	16 并指左.....□	
02 脊柱裂.....□	并指右.....□	
03 脑膨出.....□	并趾左.....□	
04 先天性脑积水.....□	并趾右.....□	
05 腭裂.....□	17 肢体短缩 (包括缺指 (趾)、裂手 (足))	
06 唇裂.....□	上肢左.....□	
07 唇裂并腭裂.....□	上肢右.....□	
08 小耳 (包括无耳).....□	下肢左.....□	
09 外耳其他畸形 (小耳、无耳除外).....□	下肢右.....□	
10 食道闭锁或狭窄.....□	18 先天性膈疝.....□	
11 直肠肛门闭锁或狭窄 (包括无肛).....□	19 脐膨出.....□	
12 尿道下裂.....□	20 腹裂.....□	
13 膀胱外翻.....□	21 联体双胎.....□	
14 左侧马蹄内翻足.....□	22 唐氏综合征 (21-三体综合征).....□	
右侧马蹄内翻足.....□	23 先天性心脏病.....□	
15 左手多指.....□	24 其 他.....□	
右手多指.....□	请写明病名或详细描述:	
左脚多趾.....□		
右脚多趾.....□		
4. 孕早期情况		
患病情况	服药情况	接触农药及其它有害因素
□发烧 (> 38.5℃)	□磺胺类 (名称: _____)	□农药 (名称: _____)
□风疹	□抗生素 (名称: _____)	□射线 (类型: _____)
□巨细胞病毒	□避孕药 (名称: _____)	□酗酒 (_____ 两/日)
□肝炎 (类型 _____)	□镇静药 (名称: _____)	□化学制剂 (名称: _____)
□其他	□其他	□其他
5. □诊断级别 (1) 省级医院 (2) 市级医院 (3) 县级医院 (4) 其他 _____		

填表人 _____ 填表机构 _____ 填表日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2019年临湘市免费产前筛查机构及信息人员备案登记表

采血机构名称	采血机构账号	项目负责人	性别	出生年月	学历	专业	职称职务	是否 专人	联系方式		采血 点	委托 机构	是否为产前 诊断机构
									办公	手机			
临湘市妇幼保健院	430682401	胡小华	女	1972.06	大专	临床	执助	是	0730- 3660187	15974359838	是	岳阳 妇幼	否
临湘市人民医院	430682402	沈曙	女	1988.09	本科	临床	执业医师	否	0730- 3127619	15197021166	是	岳阳 妇幼	否

备 注:

临湘市管理账号:

430682

临湘市卫生和计划生育局管理账+430682001

备案时间: 2019年2月20日

湖南省免费产前筛查临床实验室检测服务协议书

甲方：临湘市卫生和计划生育局

乙方：岳阳市妇幼保健院

根据《湖南省 2019 年孕产妇免费产前筛查工作方案》要求，甲方受政府委托，与乙方签订本服务协议。主要内容如下：

一、乙方应严格按照《湖南省孕产妇免费产前筛查项目工作技术服务规范（试行）》要求，承担甲方委托的产前筛查临床实验室检查（ β -HCG、AFP 二联筛查）任务。

二、乙方应在接收血液标本 5 个工作日内完成检测，出具规范的《产前筛查检测报告》和《风险评估与医学遗传咨询指导建议》，并在 5 个工作日内送达甲方指定的医疗保健机构。

三、乙方每半年向甲方提供一份国家或省级产前筛查临床实验室室间质评结果合格报告。

四、甲方在每个季度的第一个月底前按照____元/例的结算标准向乙方支付产前筛查临床实验室检测费用。

本协议一式两份，甲乙双方各执一份。

甲方：

乙方：

法定代表人

法定代表人

盖章

盖章

2019 年 月 日

2019 年 月 日