



无创产前基因检测报告单

送检单位: 样本编号:
姓 名: 住院/门诊号: 采样时间:
年 龄: 孕 周: 末次月经:
单胎/双胞胎/多胎妊娠: IVF-ET 妊娠: 临床诊断: 孕产史:
样本类型: 接收日期: 样本状态: 送检医生:

检测项目: 胎儿染色体非整倍体 (T21、T18、T13) 检测

检测方法: 母体外周血胎儿游离 DNA 高通量测序分析

检测结果:

检测项目	三体检测值	参考范围	胎儿三体风险
21 三体		(-3, 3)	低风险
18 三体		(-3, 3)	高风险
13 三体		(-3, 3)	高风险

1. 本检测结果仅供临床参考, 不能作为最终诊断结果, 请结合其他临床诊断作最后结论。若检测结果为高风险, 建议进行遗传咨询及介入性产前诊断进一步确诊。检测机构已为受检者购买了一定额度的保险补贴, 受检者可参照《无创胎儿“染色体非整倍体疾病”产前检测医疗保险知情同意书》对产前诊断费用进行报销。若检测结果为低风险, 则说明胎儿患这三种筛查目标疾病的风险较低, 但不排除胎儿其他异常的可能性, 应进行胎儿系统超声检查及其他产前检查;
2. 本检测不适用的受检人群为: 孕周 $<12^{+0}$ 周; 夫妇一方有明确染色体异常; 接受过移植手术、干细胞治疗、1 年内接受过异体输血、4 周内接受过引入外源 DNA 的细胞免疫治疗等; 胎儿超声检查提示有结构异常须进行产前诊断; 有基因遗传病家族史或提示胎儿罹患基因病高风险; 孕期合并恶性肿瘤 (除良性子宫肌瘤外); 医师认为有明显影响结果准确性的其他情形;
3. 以下情形会使检测准确性有一定程度下降, 本检测结果仅供参考: 重度肥胖 (体重指数 >40); 通过体外受精—胚胎移植方式受孕; 有染色体异常胎儿分娩史, 但除外夫妇染色体异常的情形; 双胞胎或多胎妊娠; 医师认为有明显影响结果准确性的其他情形;
4. 鉴于当前医学检测技术水平和孕妇个体差异等因素, 本检测可能出现如胎盘嵌合等原因造成的假阳性或假阴性结果;
5. 本检测无法完全排除胎儿嵌合型染色体异常; 无法检测到由以下因素引起的异常: 染色体异倍体 (单倍体、三倍体等), 染色体平衡易位、倒位、环状, 甲基化, 单亲二倍体, 单基因病、多基因病、线粒体病, 药物、感染、辐射等环境诱导的异常等;
6. 受检者需提供完整、准确、详细的个人资料。因受检者提供的资料不实或其他误导因素会导致检测服务的中断、结果不准确, 本中心对此不承担责任;
7. 本报告的检测结果只对本次送检的样本负责;
8. 检测报告由孕妇本人或其授权者凭回单获取。

检测机构: 北京优迅医学检验实验室

检测者:

李青

审核者:

齐军

报告日期: ____年____月____日

医师签名:

发放日期: ____年____月____日