

无创产前胎儿染色体非整倍性分析报告单

孕妇姓名：	住院/门诊号：	样本编号：
孕妇年龄：	末次月经日期：	样本类型：
孕妇孕周：	孕产史：孕次，产次	样本状态：正常
IVF-ET妊娠：	双胎/多胎妊娠：	采样日期：
临床诊断：	送检医生：	接收日期：

检测项目： 胎儿染色体非整倍体（T21、T18、T13）检测
检测染色体： 21、18、13号染色体

检测方法： 分析孕妇血浆中游离DNA序列数据

检测结果：

检测项目	Z值	参考范围	检测结果
T21 (21-三体综合征)		Z<3	
T18 (18-三体综合征)			
T13 (13-三体综合征)			

建议与解释：

1. 本软件配套胎儿染色体非整倍体（T21、T18、T13）检测试剂盒（可逆末端终止测序法）和基因测序仪使用；
2. 本软件参考范围和检测结果的依据来源于配套试剂盒，高风险样本中，当 $3 \leq Z < 4$ 时，为灰区样本建议重新检测，当 $Z \geq 4$ 时，风险较高，建议进行产前诊断确认；
3. 本软件分析结果不能作为最终诊断结果，如检测结果为低风险，则说明胎儿患本筛查目标疾病的风险很低，不排除其他异常的可能，应进行胎儿系统超声检查及其他产前检查；
4. 本报告的分析结果只对本次送检的样本负责，检测结果不作为患者临床诊断的唯一依据，仅供临床参考，相关解释请咨询医生；
5. 本分析仅针对胎儿21三体综合征、18三体综合征和13三体综合征三种染色体疾病；
6. 本报告须医师签名（或签章）有效。

医师签名（或签章）：

报告日期：_____年____月____日