附件1

广州市免费婚前和孕前优生健康检查项目服务内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | | | 套餐一 | | | 套餐二 | | | 目 的 |
| 序号 | 女 | 男 | 序号 | 女 | 男 |
| 优生健康教育 | | | 1 | √ | √ | 1 | √ | √ | 建立健康生活方式，提高风险防范意识和参与自觉性。 |
| 病史询问 (孕育史、疾病史、家族史、用药情况、生活习惯、饮食营养、环境危险因素等) | | | 2 | √ | √ | 2 | √ | √ | 评估是否存在相关风险。 |
| 体格检查 | 常规检查（包括身高、体重、血压、心率、甲状腺、心肺、肝脏脾脏、四肢脊柱检查等） | | 3 | √ | √ | 3 | √ | √ | 评估健康状况，发现影响优生的相关因素。 |
| 女性生殖系统检查 | | 4 | √ | / | 4 | √ | / | 检查双方有无生殖系统疾病。 |
| 男性生殖系统检查 | | 5 | / | √ | 5 | / | √ |
| 实验室检查 | 阴道分泌物 | 白带常规检查 | 6 | √ | / | 6 | √ | / | 筛查有无阴道炎症。 |
| 淋球菌检测 | 7 | √ | / | 7 | √ | / | 筛查有无感染。 |
| 沙眼衣原体检测 | / | / | / | 8 | √ | / |
| 精液常规检查 | | / | / | / | 9 | / | √ | 初步评估男性生育能力。 |
| 血液常规检验（血红蛋白、红细胞、白细胞及分类、血小板） | | 8 | √ | √ | 10 | √ | √ | 筛查贫血、血小板减少等。 |
| 尿液常规检验 | | 9 | √ | √ | 11 | √ | √ | 筛查泌尿系统及代谢性疾患。 |
| 血型（包括ABO血型和Rh阳/阴性） | | 10 | √ | √ | 12 | √ | √ | 指导婚后孕育,预防血型不合溶血。 |
| 血清葡萄糖测定 | | / | / | / | 13 | √ | / | 糖尿病筛查。 |
| 肝功能检测（谷丙转氨酶） | | 11 | √ | √ | 14 | √ | √ | 评估是否感染及肝脏损伤情况。 |
| 乙型肝炎血清学五项检测 | | 12 | √ | √ | 15 | √ | √ |
| 肾功能检测（肌酐） | | / | / | / | 16 | √ | √ | 评价肾脏功能。 |
| 甲状腺功能检测（促甲状腺激素） | | / | / | / | 17 | √ | / | 评价甲状腺功能。 |
| 实验室筛查 | 梅毒螺旋体筛查 | | 13 | √ | √ | 18 | √ | √ | 筛查有无梅毒感染。 |
| HIV筛查 | | 14 | √ | √ | 19 | √ | √ | 筛查有无HIV感染。 |
| 风疹病毒IgG抗体测定 | | / | / | / | 20 | √ | / | 发现风疹病毒易感个体。 |
| 巨细胞病毒IgM和IgG抗体测定 | | / | / | / | 21 | √ | / | 筛查巨细胞病毒感染状况。 |
| 弓形体IgM和IgG抗体测定 | | / | / | / | 22 | √ | / | 筛查弓形体感染状况。 |
| 地中海贫血检测（血红蛋白电泳、基因检测） | | 15 | √ | √ | 23 | √ | √ | 筛查地中海贫血基因携带者。 |
| G6PD缺乏症检测 | | 16 | √ | √ | 24 | √ | √ | 筛查G6PD缺乏症。 |
| 影像 | 妇科超声常规检查 | | / | / | / | 25 | √ | / | 筛查子宫、卵巢异常。 |
| 胸部DR检查 | | 17 | √ | √ | 26 | √ | √ | 了解肺部情况，排查肺结核等传染病。 |
| 风险评估和咨询指导 | | | / | / | / | 27 | √ | √ | 评估风险因素，健康促进，指导落实预防措施，降低风险。 |
| 早孕和妊娠结局追踪随访 | | | / | / | / | 28 | √ | / | 了解早孕及妊娠结局相关信息，做好相关指导和服务。 |

注：1.地中海贫血初筛一方阳性时进行地中海贫血检测，参考地中海

贫血基因检测技术标准执行，必须双方同时检查。

2.套餐一第10、15、16项对应套餐二第12、23、24项，每对夫

妇只能享受一次免费检查。