

附件

门诊产前检查项目基本服务包推荐目录

序号	项目 (通用名)	基础 次数	检查分类	临床指导意义（以下仅供参考）	对应收费项目	备注
1	产前常规检查费	11	评估、监测类	推算孕周、测量孕妇体重、宫高、腹围、血压及听胎心、孕期触诊，以及判断胎位状态、胎儿是否符合孕周等孕期检查、分娩前评估和健康指导步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	产前常规检查费	
2	胎心监测	7		第6次产检备查项，第7-11次产检必查项。通过监测胎儿心率变化，评估胎儿在宫内的储备能力，及时发现胎儿宫内缺氧、窘迫等情况，降低围产期风险。	胎心监测	
3	经阴道超声	1	胎儿结构与发育评估	早孕期第1次产检必查项，孕早期超声检查（确定宫内妊娠和孕周），经腹部不明确的情况下进行经阴道超声。	彩色多普勒超声检查（常规）-腔内检查（加收）	二选一
4	经腹超声	1			彩色多普勒超声检查（常规）	

序号	项目 (通用名)	基础 次数	检查分类	临床指导意义（以下仅供参考）	对应收费项目	备注
5	超声 NT	1	胎儿结构 与发育 评估	早孕期第 1 次产检备查项，孕 11-13+6 周关键筛查，通过测量胎儿颈部透明层厚度，评估唐氏综合征等染色体异常风险，为后续筛查提供参考。	彩色多普勒超声检查 (胎儿)-早孕期筛 查(扩展)	
6	普通超声	3		第 6-11 次产检两次，NT 与三级超声之间检查一次。评估胎儿生长发育，羊水量等问题。	(经腹部子宫附件) 彩色多普勒超声检查 (常规)	
7	三级超声	1		第 3 次产检必查项，系统超声检查，对胎儿各器官系统进行详细评估，精准排查结构性畸形，为孕期决策提供重要依据。	彩色多普勒超声检查 (胎儿系统性筛查)	
8	二级超声	1		第 5 次产检必查项，针对性超声检查，重点评估胎儿特定器官或系统，补充普通超声信息，进一步确认或排除异常情况。	彩色多普勒超声检查 (胎儿系统性筛查)	
9	成人心脏 超声	1	孕期心脏 负荷情况	评估孕妇心脏结构和功能，排查妊娠期心脏病、心功能不全等问题，保障孕妇孕期心脏安全。	彩色多普勒超声检查 (心脏)	

序号	项目 (通用名)	基础 次数	检查分类	临床指导意义（以下仅供参考）	对应收费项目	备注
10	常规心电图检查	2	孕期心脏 负荷情况	早孕产检必查项，孕晚期检查一次。筛查孕妇心律失常、心肌缺血等心脏问题，评估孕期心脏负荷变化，预防孕期心血管并发症。	常规心电图检查	
11	B 族链球菌 核酸检测	1	筛查妇科 感染 及 病变	第 6 次产检备查项。筛查孕妇生殖道 B 组链球菌感染，阳性者分娩时需预防性使用抗生素，有效预防新生儿 B 组链球菌感染（如败血症、脑膜炎）。	病原体脱氧核糖核酸 扩增性检测	
12	阴道分泌物 一般检查	1		B 族链球菌筛查，取样操作。	阴道分泌物一般检查	
13	血常规	4	基 础 检 测类	第 1、3、4、5 次产检必查项。监测孕妇血红蛋白、白细胞、血小板等指标，及时发现贫血、感染、凝血异常等问题，保障孕期血液系统健康。	血常规	
14	尿常规	5		第 1、3、4、5、6 次产检必查项。检测尿蛋白、尿糖、尿白细胞等，排查妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、尿路感染等孕期常见并发症。	尿常规化学分析	

序号	项目 (通用名)	基础 次数	检查分类	临床指导意义 (以下仅供参考)	对应收费项目	备注
15	胆固醇	1	代 谢 评 估类	因地区特点, 需要对高龄、基础疾病以及可能血脂异常的孕妇进行评估, 指导饮食及运动, 降低孕妇心血管疾病的发病风险。	总胆固 醇 (TC) 测定	
16	甘油三酯	1			甘油三酯 (TG)	
17	高 密 度 脂 蛋白	1			高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 测定	
18	低 密 度 脂 蛋白	1			低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 测定	
19	肝功八项	2	代 谢 评 估类	第1次产检必查项, 第6次产检备查项。全面评估肝脏功能 (包括转氨酶、胆红素、白蛋白等), 早期发现妊娠期肝内胆汁淤积症、妊娠期急性脂肪肝等肝脏疾病, 保障母婴安全。	天门冬氨酸氨基转移 酶 (AST) 测定	
					γ-谷氨酰基转移酶 (GGT) 测定	
					丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 测定	
					碱性磷酸酶 (ALP) 测定	
					总胆红 素 (T - Bil) 测定	

序号	项目 (通用名)	基础 次数	检查分类	临床指导意义（以下仅供参考）	对应收费项目	备注
19	肝功八项	2	代 谢 评 估 类	第 1 次产检必查项，第 6 次产检备查项。全面评估肝脏功能（包括转氨酶、胆红素、白蛋白等），早期发现妊娠期肝内胆汁淤积症、妊娠期急性脂肪肝等肝脏疾病，保障母婴安全。	直接胆红素（D - Bil）测定	
					间接胆红素（I - Bil）（计算值）	
					白蛋白（Alb）测定	
					总蛋白（TP）测定	
20	肾功三项	2		第 1 次产检必查项，第 6 次产检备查项。监测肌酐、尿素氮、尿酸等指标，评估肾脏滤过和排泄功能，排查妊娠期肾病，预防肾功能损伤对妊娠结局的不良影响。	尿素（Urea）测定	
					肌酐（Cr）测定	
					尿酸（UA）测定	

序号	项目 (通用名)	基础 次数	检查分类	临床指导意义（以下仅供参考）	对应收费项目	备注
21	血液葡萄糖	1	代 谢 评 估 类	第 1 次产检必查项。基础血糖监测，为妊娠期糖尿病筛查提供参考，早期发现血糖异常，指导孕期饮食和运动干预。	葡萄糖（GLU）测定	
22	孕期糖筛	1		第 4 次产检必查项。妊娠期糖尿病初步筛查，通过口服葡萄糖后血糖监测，识别糖代谢异常孕妇，为进一步确诊（OGTT 试验）和血糖管理提供依据。	葡萄糖（GLU）测定（含 3 次）	
					口服葡萄糖耐量试验	
23	葡萄糖粉	1		用于口服葡萄糖耐量试验（OGTT），精准诊断妊娠期糖尿病，指导孕期血糖管理方案的制定。	葡萄糖粉	
24	血凝四项	2		包括凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间等，评估孕期凝血功能变化，预防产后出血或血栓形成，保障分娩安全。	血浆凝血酶原时间（PT）测定	
					活化部分凝血活酶时间（APTT）测定	
					血浆纤维蛋白原测定	
					凝血酶时间（TT）测定	

序号	项目 (通用名)	基础 次数	检查分类	临床指导意义（以下仅供参考）	对应收费项目	备注
25	甲减筛查	1	代 谢 评 估类	第1次产检备查项。检测甲状腺功能（如TSH、TPO-Ab、FT4），筛查妊娠期甲状腺功能减退症，及时补充甲状腺素可保障胎儿神经系统正常发育。	游离三碘甲状腺原氨酸（FT3）测定	
					游 离 甲 状 腺 素（FT4）测定	
					抗甲状腺过氧化物酶抗体测定（ATPO）	
26	感染四项	1	感 染 筛 查类	感染四项首次为免费，本次为孕晚期检测。包含乙肝、丙肝、梅毒、HIV筛查，全面评估孕期感染风险，实现传染病早发现、早干预，有效预防母婴传播。孕晚期检测，评估孕妇及胎儿感染风险，为分娩或手术做准备。	乙型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）测定	
					丙型肝炎病毒抗体（抗HCV）测定	
					梅毒螺旋体抗体（抗TP）测定	
					人类免疫缺陷病毒抗原和/或抗体检测	

序号	项目 (通用名)	基础 次数	检查分类	临床指导意义（以下仅供参考）	对应收费项目	备注
27	抗 HCV	1	感 染 筛 查 类	丙型肝炎病毒抗体检测，筛查丙肝感染，评估母婴传播风险，指导孕期管理和产后新生儿监测。	丙型肝炎病毒抗体 (抗 HCV) 测定	
28	抗 HBs	1		乙肝表面抗体检测，评估孕妇对乙肝病毒的免疫力，若抗体滴度不足可指导产后接种疫苗，预防乙肝病毒感染。	乙型肝炎病毒表面抗 体 (HBsAb) 测定	
29	抗 HBc	1		辅助判断乙肝病毒感染史或当前感染状态，为乙肝母婴阻断方案的制定提供补充依据。	乙型肝炎病毒核心抗 体 (HBcAb) 测定	
30	不规则抗体 筛查	1	特定指标 检查	检测孕妇血液中不规则抗体，预防新生儿溶血病，保障新生儿出生后血液系统安全。	红细胞抗体筛查	
31	血型+抗 D	1		第 1 次产检备查项。确定孕妇血型（ABO 血型+Rh 血型），筛查 Rh 阴性孕妇的抗 D 抗体，预防 Rh 血型不合导致的新生儿溶血病。	ABO 血型鉴定（正 定型）	
					ABO 血型鉴定（反 定型）	
					Rh 血型鉴定	

序号	项目 (通用名)	基础 次数	检查分类	临床指导意义（以下仅供参考）	对应收费项目	备注
32	总胆汁酸	1	特定指标 检查	第 6 次产检备查项。监测孕妇胆汁酸水平，早期筛查妊娠期肝内胆汁淤积症，预防胎儿宫内窘迫、早产等严重并发症。	总胆汁酸	
33	血液铁蛋白	1		第 1 次产检的健康教育指导要求，血清铁蛋白 $<30\mu\text{g/L}$ 时，应补充铁剂。评估孕妇铁储备情况，早期发现隐性缺铁，指导孕期补铁，预防缺铁性贫血对母婴的影响。	血液铁蛋白测定	
34	唐筛非整倍 体母体血清 学筛查	2	畸形筛查	第 1、2 次产检的备查项。孕期唐氏综合征筛查（孕 15-20+6 周），评估胎儿染色体异常风险，为高风险孕妇提供进一步检查建议（如无创 DNA 或羊水穿刺）。	血液唐氏综合征三联 筛查（化学发光法）	二选一
35	NIPT 基础版	1		第 2 次产检的备查项。（孕 12-22 周），评估胎儿染色体异常风险，为高风险孕妇提供进一步检查建议（羊水穿刺）。	胎儿染色体非整倍体 无创基因检测	
36	一次性真空 采血管	20		采血项目发生的费用。	一次性真空采血管	
37	静脉采血	6			静脉采血	

说明：以上项目为指南或共识中明确要求所有产妇均需完成的基础检查和对应频次。若产妇存在合并症或其他高危因素，需结合具体病情增加检查项目或调整检查次数，具体以临床评估为准。