

全新升級，安心選擇

20年再生醫學專業品牌 陪伴您守護寶寶健康

選擇訊聯NIPT的理由

1. 高準確度: 相較於傳統唐氏症篩檢偽陽性比例低 (註)
2. 多項檢測: 相較於傳統唐氏症篩檢, 檢測項目更多
3. 保險保障: 完善的保險理賠流程
4. 後續服務: 檢測報告異常, 提供確診檢測全額補助
5. 加選幹細胞儲存, 享專屬優惠價, 守護寶健康更全面

[註] N Engl J Med. 2014;370:799-808

陽性後續追蹤服務
提供最高規格SNP羊水晶片

	SNP 羊水晶片	他牌 晶片
探針數	高	低
染色體套數異常/ 微小片段異常 所致疾病 (如唐氏症、狄喬氏症)	○	○
單親二體症 所致疾病 (如小胖威力症、天使症)	○	×
檢出率	較高	較低

NIPT檢測流程



檢測限制, 如有以下情況, 不建議檢測, 請洽詢醫師:

- 體重>100kg
- 發現胚胎萎縮的1個月內
- 1年內有接受異體輸血
- 孕婦患有惡性腫瘤
- 父母患有染色體疾病

貼心小叮嚀:

1. 本項檢測屬於篩檢而非診斷性質。2. 若欲接受檢測或有相關疑問, 請洽詢您的產檢醫師。3. 檢測停頓及注意事項請詳閱檢測同意書。4. 準確度可達99%, 是依照臨床試驗結果。5. 報告僅供醫療人員參考, 其臨床意義及建議須由醫師綜合評估。

更多NIPT服務方案



NO/NIPT017.230531



NEW全方位選擇

NIPT非侵入性胎兒染色體檢測 及附加檢測項目之風險評估

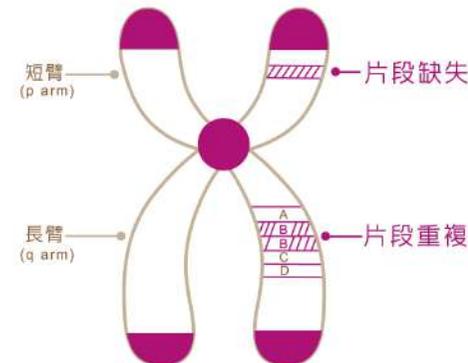


什麼是染色體異常?

人體有22對染色體和1對性染色體, 總共為23對(46條)。每條染色體都包含數百個基因, 而染色體片段的重複或缺失, 會導致該片段內的基因有太多或太少的情形, 進而影響人體的正常發展。

大於10Mb長度的染色體片段, 可能包含幾十個或上百個基因, 其異常更可能導致嚴重的影響。

訊聯針對特定染色體區域, 做片段異常的掃描, 報告以症候群方式呈現, 檢測項目更多元。



染色體缺失or重複後可能發生的症狀



提供保險保障, 非損害性賠償
精準醫學時代的聰明選擇

國際學會肯定

NIPT可作為第一線產前篩檢

NIPT+幹細胞儲存，訊聯全面守護寶寶健康

NIPT 非侵入性胎兒染色體檢測		Q寶七合一 另提供 19項附加檢測項目*	Q寶Plus十四合一 另提供 19項附加檢測項目*	Q寶Plus三十八合一 另提供 12項附加檢測項目*
適用週數		懷孕10週以上		
適用胎數		單胞胎	單/雙胞胎	
體染色體異常	<ul style="list-style-type: none"> 唐氏症 (Trisomy 21) 愛德華氏症 (Trisomy 18) 巴陶氏症 (Trisomy 13) 	○	○	左側14項疾病，額外包含： ✓9項體染色體異常 第7、8、9、14、19、20、22號 染色體三倍體及第21、22號染色體單倍體 ✓1項性染色體異常 48,XXXX症候群(48,XXXX) ✓14項>10Mb片段缺失/擴增症候群
性染色體異常	<ul style="list-style-type: none"> 透納氏症 (45,X) 三X染色體症候群 (47,XXX) 柯林菲特氏症 (47,XXY) 47,XYY症候群 (47,XYY) 	○	○	
微小片段缺失	<ul style="list-style-type: none"> 第一型狄喬治症候群 (22q11.2 deletion syndrome) 1p36缺失症候群 (1p36 deletion syndrome) 2q33.1缺失症候群 (2q33.1 deletion syndrome) 天使症候群 (Angelman syndrome) 小胖威利症候群 (Prader-Willi syndrome) 貓哭症候群 (Cri-Du-Chat syndrome) LGS症候群 (Langer-Giedion syndrome) 		○	
安心保險保障		每份Q寶報告均有保險保障服務 (詳情請詳閱檢測同意書)		
陽性後續追蹤加值服務		補助羊水核型分析 檢測費用	依異常項目，補助羊水核型分析或SNP羊晶檢測費用	
檢測異常總項目數		26項	33項	50項

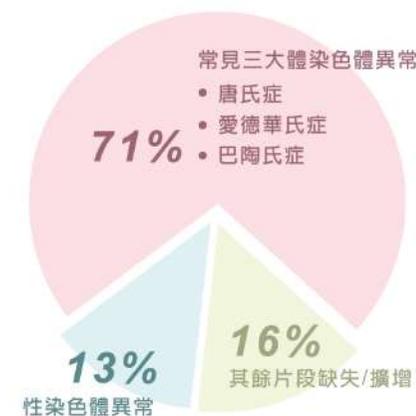
*[附加檢測項目-陽性後續追蹤加值服務]全面補助SNP羊晶檢測費用；此外為協助媽媽更確實地追蹤，若第6、7、11、14、15、20號染色體測得高風險，額外補助父母血比對服務

如何選擇檢測項目？

想要健康的寶寶，媽媽需要做許多檢查。而染色體疾病的發生原因至今不明，染色體微缺失/微重複的發生原因也與年齡無顯著相關性。每位媽媽皆可能生育患有自然染色體疾病的寶寶。

— 常見染色體異常疾病佔比分布 —

參考文獻：Eur J Hum Genet.2012 May;20(5):521-526



參考文獻為:BMJ 2017;357:j2249、Fetal diagnosis and therapy vol. 48.9 (2021): 672-677.