

## Gestational Carrier Testing

| Test                                                               | Specimen       | Requirement          | Validity           |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| Transvaginal ultrasound                                            | Body           | Day 12-14 of cycle   | 12 Months          |
| HIV Antibodies (& Viral Load if present)                           | Blood          | Advised              | 6 Months           |
| Hepatitis B surface antigen HBsAg & antibody anti-HBs              | Blood          | Advised              | 6 Months           |
| Hepatitis C antibody HCV Ab                                        | Blood          | Advised              | 6 Months           |
| Syphilis (Treponema pallidum) (TPPA+RPR)                           | Blood          | Advised              | 6 Months           |
| Blood Type and Rhesus factor                                       | Blood          | Advised              | Life               |
| Complete blood count (CBC)                                         | Blood          | Advised              | 6 Months           |
| Coagulation profile                                                | Blood          | Advised              | 12 Months          |
| D-dimer test                                                       | Blood          | Advised              | 12 Months          |
| ToRCH serology test                                                | Blood          | Advised              | 12 Months          |
| Glycated hemoglobin (HbA1c) test                                   | Blood          | Advised              | 12 Months          |
| Fasted blood glucose level                                         | Blood          | After 8 hour fasting | 12 Months          |
| Liver function tests (LFTs)                                        | Blood          | After 8 hour fasting | 12 Months          |
| Kidney function test (KFT)                                         | Blood          | Advised              | 12 Months          |
| Thyroid function tests<br>(TT3, TT4, TSH, FT3, FT4, TPO-Ab, TG-Ab) | Blood          | Advised              | 12 Months          |
| ThinPrep Cytologic Test (TCT)                                      | Cervical mucus | Non-menstrual period | 12 Months          |
| Chlamydia                                                          | Cervical mucus | Non-menstrual period | 12 Months          |
| Gonorrhea                                                          | Cervical mucus | Non-menstrual period | 12 Months          |
| Vaginal discharge analysis                                         | Cervical mucus | Non-menstrual period | Impregnation month |
| Urinalysis                                                         | Urine          | Non-menstrual period | 12 Months          |
| Electrocardiogram                                                  | Body           | Advised              | 12 Months          |
| Blood pressure                                                     | Body           | Advised              | 12 Months          |
| Height and weight                                                  | Body           | Advised              | 12 Months          |

## 孕方检查项目

| 检查项目                                             | 采集标本  | 检查时间要求              | 有效期    |
|--------------------------------------------------|-------|---------------------|--------|
| 阴道 B 超                                           | 身体    | 月经第 12-14 天         | 一年     |
| 艾滋病毒抗体                                           | 血     | 任意                  | 半年     |
| 乙肝两对半                                            | 血     | 任意                  | 半年     |
| 丙肝抗体                                             | 血     | 任意                  | 半年     |
| 梅毒(TPPA+RPR)                                     | 血     | 任意                  | 半年     |
| 血型(ABO 和 RhD 血型)                                 | 血     | 任意                  | 终身     |
| 血常规                                              | 血     | 任意                  | 半年     |
| 凝血四项                                             | 血     | 任意                  | 一年     |
| D-II 聚体                                          | 血     | 任意                  | 一年     |
| 致畸检查 (风疹, 弓形虫, 巨细胞, IgG+IgM)                     | 血     | 任意                  | 一年     |
| 糖化血红蛋白                                           | 血     | 任意                  | 一年     |
| 空腹血糖                                             | 血     | 检查前禁水禁食 8 小时        | 一年     |
| 肝功能全套                                            | 血     | 检查前禁水禁食 8 小时        | 一年     |
| 肾功能全套                                            | 血     | 任意                  | 一年     |
| 甲功七项<br>(TT3, TT4, TSH, FT3, FT4, TPO-Ab, TG-Ab) | 血     | 任意                  | 一年     |
| 宫颈细胞学检查(TCT)                                     | 宫颈分泌物 | 非月经期, 检查前 48 小时禁止同房 | 一年     |
| 衣原体测试                                            | 宫颈分泌物 | 非月经期                | 一年     |
| 淋球菌测试                                            | 宫颈分泌物 | 非月经期                | 一年     |
| 白带常规                                             | 宫颈分泌物 | 非月经期                | 移植当月有效 |
| 尿常规                                              | 尿     | 非月经期                | 一年     |
| 心电图                                              | 身体    | 任意                  | 一年     |
| 血压测定                                             | 身体    | 任意                  | 一年     |
| 身高体重                                             | 身体    | 任意                  | 一年     |