pre 2000

版权所有
未经许可
不得翻印

北京医科大学中国妇婴保健中心编制　1993.10
主编　李竹　助理主编　王红　张巧医　排版　熊朝霞

围产保健册

编　号_____

妇女姓名_____　工作单位_____　电话_____
丈夫姓名_____　工作单位_____　电话_____
妇女年龄_____
婚后住址_____
_____
产后住址_____
_____

《围产保健册》使用说明

1. 本册供妇幼保健部门进行围产保健工作时使用。
2. 本册中的各种记录表项目应由进行各项围产保健工作的围产保健人员当时填写。
3. 在填写本册之前，应仔细阅读本册填写说明，并按要求认真填写。如发生填写错误，应按要求更正，不得将原始记录销毁。
4. 应使用钢笔或圆珠笔填写，不要用铅笔。
5. 本册在使用过程中或使用结束回收后，都应妥善加以保管，避免遗失，同时应注意对本册的内容加以保密。

NF

建册报告单

编号（录入）_____

妇女姓名_____工作单位_____电话_____

未婚夫（丈夫）姓名_____工作单位_____电话_____

4 建册时期
婚前保健 □ 1
孕前保健 □ 2
产前检查 □ 3
产时 □ 4
产后访视 □ 5
（详述）_____其他 □ 6

5 建册日期（公历）
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

6 建册单位全称　过录用
_____ __ __ __

7 建册单位级别
县（市）级及以上 □ 1
乡（区）级 □ 2
村（街道） □ 3
（详述）_____其他 □ 4

8.1 是否曾经建过本册
是 □ 1
（跳到第9.1项）否 □ 2
（跳到第9.1项）不详 □ 9

8.2 本次是第几次建册 ____

8.3 前次建立的《保健册》的编号 __ __ __ __ __ __ __

9 妇女婚后住址　过录用
9.1 _____省（直辖市） __ __
9.2 _____县（市） __ __
9.3 _____乡（区） __ __
9.4 _____村（街道） __ __
9.5 _____居委会　不录入
9.6 ___楼___单元___号　不录入

10 妇女出生日期（公历）
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

11 是否准备服药
是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

900. 填表人_____ __ __ __ __
901. 录入人_____ __ __ __ __
902. 录入日期 __ __年 __ __月 __ __日

一般情况表

4 填表时期

婚前保健 □ 1
孕前保健 □ 2
产前检查 □ 3
产时 □ 4
产后访视 □ 5
(详述)_____ 其他 □ 6

5 填表日期(公历)

年 / 月 / 日
__ __ /__ __/__ __

6 妇女出生日期(公历)

年 / 月 / 日
__ __ /__ __/__ __

7 职业

农民(种田或理家) □ 1
乡镇企业工人、临时工、合同工、土地工、民办教师 □ 2
(工种)_____工人 □ 3
干部 □ 4
商业 □ 5
(详述)_____ 其他 □ 6
不详 □ 9

8 民族

汉 □ 1
回 □ 2
蒙 □ 3
藏 □ 4
(详述)_____ 其他 □ 5
不详 □ 9

9 文化程度(目前最高学历)

大学毕业 □ 1
大学肄业或在校 □ 2
上过高中(含中专) □ 3
上过初中 □ 4
上过小学 □ 5
没上过学 □ 6
不详 □ 9

10 既往病史 (乡级及以上诊断)

10.01 心脏病

先心 □ 1
风心 □ 2
其他心脏病 □ 3
无 □ 4
不详 □ 9

10.02 结核

有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

10.03 肾病

有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

10.04 肝病

有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

10.05 慢性高血压
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

10.06 糖尿病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

10.07 贫血
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

10.08 甲亢
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

10.09 精神病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

10.10 手术史
(详述) _____ 不录入

10.11 其他
(详述) _____ 不录入

11 月经史
11.1 初潮年龄(周岁) __ __

11.2 周期
__ __ 天 不录入

11.3 经期
__ __ 天 不录入

11.4 月经量 (不录入)
多 □ 1
中 □ 2
少 □ 3
不详 □ 9

11.5 经血颜色 (不录入)
正常 □ 1
(详述) _____ 异常 □ 2
不详 □ 9

11.6 痛经 (不录入)
无 □ 1
轻 □ 2
中 □ 3
重 □ 4
不详 □ 9

12 家族史 (乡级及以上诊断)
12.1 先天性心脏病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.2 其它畸形
(详述) _____ 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.3 精神病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.4 高血压
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.5 糖尿病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.6 智力低下
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.7 其它
(详述) _____ 不录入

12.8 妇女的母亲是否生育过畸形儿
是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

13 (未婚)丈夫出生日期(公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

14 (未婚)丈夫职业
农民(种田或理家) □ 1
乡镇企业工人、临时工、合同工、土地工、民办教师 □ 2
(工种) _____ 工人 □ 3
干部 □ 4
商业 □ 5
(详述) _____ 其他 □ 6
不详 □ 9

15 (未婚)丈夫家族史
(乡级及以上诊断)
15.1 先天性心脏病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

15.2 其它畸形
(详述) _____ 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

15.3 精神病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

15.4 高血压
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

15.5 糖尿病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

15.6 智力低下
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

15.7 其他
(详述) _____ 不录入

15.8 (未婚)丈夫的母亲是否生育过畸形儿
是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

16 与(未婚)丈夫有无血缘关系(表、堂亲属)
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

17 父母或(未婚)丈夫的父母有无血缘关系(表、堂亲属)
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

18 既往婚育史
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

900. 填表人_____ _ _ _ _
901. 录入人_____ _ _ _ _

5.1 是否填写本表
(跳到第6项) 是 □ 1
否 □ 2

5.2 未填写的原因
未接受婚(孕)前保健 □ 1
(详述)_____ 其他 □ 2
不详 □ 9
(填完此项后跳到本表第900项。)

6 填表日期(公历)
年 / 月 / 日
_ _/_ _/_ _

7 身高(厘米) _ _ _

8 体重(千克) _ _ . _

9 血压 mmHg为单位 □ 1
KPa为单位 □ 2
(跳到10.1项) 未测或不详 □ 9

9.1 收缩压 _ _ _

9.2 舒张压 _ _ _

10 体格检查
(第10.1～10.9项不必录入)
10.1 一般状况
10.11 营养发育 好 □ 1
中 □ 2
差 □ 3
未查或不详 □ 9

10.12 精神状态 正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
不详 □ 9

10.13 特殊面容
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

10.14 体态
正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
不详 □ 9

10.2 五官
正常 □ 1
盲 □ 2
聋 □ 3
哑 □ 4
聋哑 □ 5
(详述)_____ 其他 □ 6
未查或不详 □ 9

10.3 颈部
10.31 甲状腺
正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

10.32 其他
(详述)_____

10.4 胸部
10.41 胸廓畸形
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查或不详 □ 9

10.42 乳腺
正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

10.43 心脏
正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

10.44 肺部 正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

10.45 其他
(详述)_____

10.5 腹部
10.51 肝脾 正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

10.52 腹水
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查或不详 □ 9

10.53 腹部包块
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查或不详 □ 9

10.54 其他
(详述)_____

10.6 淋巴结
正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

10.7 皮肤及毛发
10.71 皮疹
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查或不详 □ 9

10.72 闭汗
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查或不详 □ 9

10.73 感觉异常
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查或不详 □ 9

10.74 毛发
正常 □ 1
(详述)_____ 分布异常 □ 2
(部位)_____ 脱落 □ 3
未查或不详 □ 9

10.8 四肢
10.81 肌萎缩
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查或不详 □ 9

10.82 麻痹
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查或不详 □ 9

10.83 痉挛
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查或不详 □ 9

10.84 活动
正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

10.9 脊柱
正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

11 妇科检查
11.1 外阴
(跳到第11.2项) 正常 □ 1
异常 □ 2
(跳到第11.2项) 未查 □ 9

11.11 外阴畸形
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

11.12 外阴炎症
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

11.2 子宫 (肛查)
(跳到第11.3项) 正常 □ 1
异常 □ 2
(跳到第11.3项) 未查 □ 9

11.21 子宫畸形
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

11.22 子宫肿瘤
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

11.3 附件 (肛查)
(跳到第12.11项) 正常 □ 1
异常 □ 2
(跳到第12.11项) 未查 □ 9

11.31 附件炎症
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

11.32 附件肿瘤
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

12 辅助检查
12.1 血常规
12.11 血红蛋白(克/分升)
— — . —

12.12 其他
(详述)_____ 不录入

12.2 尿常规
12.21 尿蛋白
阴性 □ 1
± □ 2
+ □ 3
> ++ □ 4
未查 □ 9

12.22 尿糖
阴性 □ 1
± □ 2
+ □ 3
> ++ □ 4
未查 □ 9

12.23 其他
(详述)_____ 不录入

12.3 阴道分泌物
正常 □ 1
滴虫 □ 2
霉菌 □ 3
(详述)_____ 其他 □ 4
未查 □ 9

12.4 胸部X线透视
正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查 □ 9

12.5 GPT或ALT
正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查 □ 9

12.6 HBsAg
(乙型肝炎病毒表面抗原)
阴性 □ 1
阳性 □ 2
未查 □ 9

12.7 检查梅毒的试验
阴性 □ 1
阳性 □ 2
未查 □ 9

12.8 超声波 不录入
正常 □ 1
(详述)_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

12.9 其他检查
(详述)_____ 不录入

13 检查结果意见
_____ 不录入
_____

14 保健指导内容
_____ 不录入
_____
_____

900. 填表人_____ — — — —
901. 录入人_____ — — — —

初次孕产期检查表

5.1 是否填写本表
(跳到第6项) 是 □ 1
否 □ 2

5.2 未填写的原因
(详述)_____ 终止监测 □ 1
未接受围产保健 □ 2
(详述)_____ 其他 □ 3
不详 □ 9
(若为孕产妇死亡时，应填写《死亡登记表》，填完此项后，跳到本表第 900项。)

6 初诊日期(公历)
年 / 月 / 日
__ __ /__ __/__ __

7 末次月经开始日期(公历)
年 / 月 / 日
__ __ /__ __/__ __

7.1首次尿妊免阳性日期(公历)
年 / 月 / 日
__ __ /__ __/__ __

8 初检孕周___ ___周 不录入

10 预产期(公历)
__年__月__日 不录入

11 孕次 (包括本次妊娠)
总数 __ __
(如孕次为1，跳到第14.1项)

既往妊娠史

孕次	生产或流产日期 年/月	生产或流产时孕周	流产或生产情况		畸形		胎婴儿情况		胎婴儿死亡年龄及原因，流产或早产原因等
			自然产	手术产	是	否	存	亡	
1	/								
2	/								
3	/								
4	/								
5	/								

（第12～13.10项根据上表总结填写）

12 产次（孕满20周的各种分娩）
总数 __ __
（如产次为 0，跳到第13.06项）

13 既往孕产史
13.01 早产次数
（孕满20周到未满37周的分娩总次数） __

13.02 手术产次数
（孕满20周，除阴道自然分娩外的分娩总次数） __

13.03 生育畸形儿次数
（孕满20周） __

13.04 死胎死产、新生儿死亡数
（孕满20周到生后28天） __

13.05 引产次数
（孕满20周） __

13.06 自然流产次数
（孕未满20周） __

13.07 人工流产次数
（孕未满20周） __

13.08 宫外孕次数 __

13.09 葡萄胎次数 __

13.10 最后一次流产或分娩日期
（公历） 年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

14 本次妊娠早孕期异常情况
14.1 孕前六个月内服避孕药
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.2 阴道出血
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.3 剧吐
（以尿酮体阳性为标准）
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.4 发热
（体温＞38.5℃，持续24小时以上）
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.5 其他
（详述）_____ 不录入

15 是否进行了早孕检查
是 □ 1
（跳到第25项） 否 □ 2
（跳到第25项） 不详 □ 9

16 血压 以mmHg为单位 □ 1
以KPa为单位 □ 2
（跳到第17项） 未测或不详 □ 9

16.1 收缩压 __ __ __

16.2 舒张压 __ __ __

17 身高（厘米）
__ __ __

18 体重（千克）
__ __ . __

19 心脏
正常 □ 1
（详述）_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

20 肺部
正常 □ 1
（详述）_____ 异常 □ 2
未查或不详 □ 9

21 妇科检查
（跳到第22项） 正常 □ 1
异常 □ 2
（跳到第22项） 未查 □ 9

21.1 阴道炎
（详述）_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

21.2 宫颈炎
（详述）_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

21.3 双阴道、双子宫
（详述）_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

21.4 子宫肌瘤
（详述）_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

21.5 附件肿物
（详述）_____ 有 □ 1
无 □ 2
未查 □ 9

21.6 其它
（详述）_____ 不录入

22 子宫大小与孕周是否相符
是 □ 1
（详述）_____ 否 □ 2
未查或不详 □ 9

23 辅助检查
23.1 血红蛋白（克／分升）
__ __ . __

23.2 尿蛋白
阴性 □ 1
± □ 2
＋ □ 3
＞＋＋ □ 4
未查 □ 9

23.3 尿糖
阴性 □ 1
± □ 2
＋ □ 3
＞＋＋ □ 4
未查 □ 9

23.4 甲胎蛋白 (aFP)
正常 □ 1
异常 □ 2
未查 □ 9

23.5 GPT或ALT
正常 □ 1
(详述)_____异常 □ 2
未查 □ 9

23.6 HBsAg
(乙型肝炎病毒表面抗原)
阴性 □ 1
阳性 □ 2
未查 □ 9

23.7 ABO血型
A □ 1
B □ 2
O □ 3
AB □ 4
未查 □ 9

23.8 检查梅毒的试验
阴性 □ 1
阳性 □ 2
未查 □ 9

23.9 其他检查
(详述)_____ 不录入

24 高危评分分级
正常 □ 1
(详述)_____一般高危 □ 2
(详述)_____重度高危 □ 3
不详 □ 9

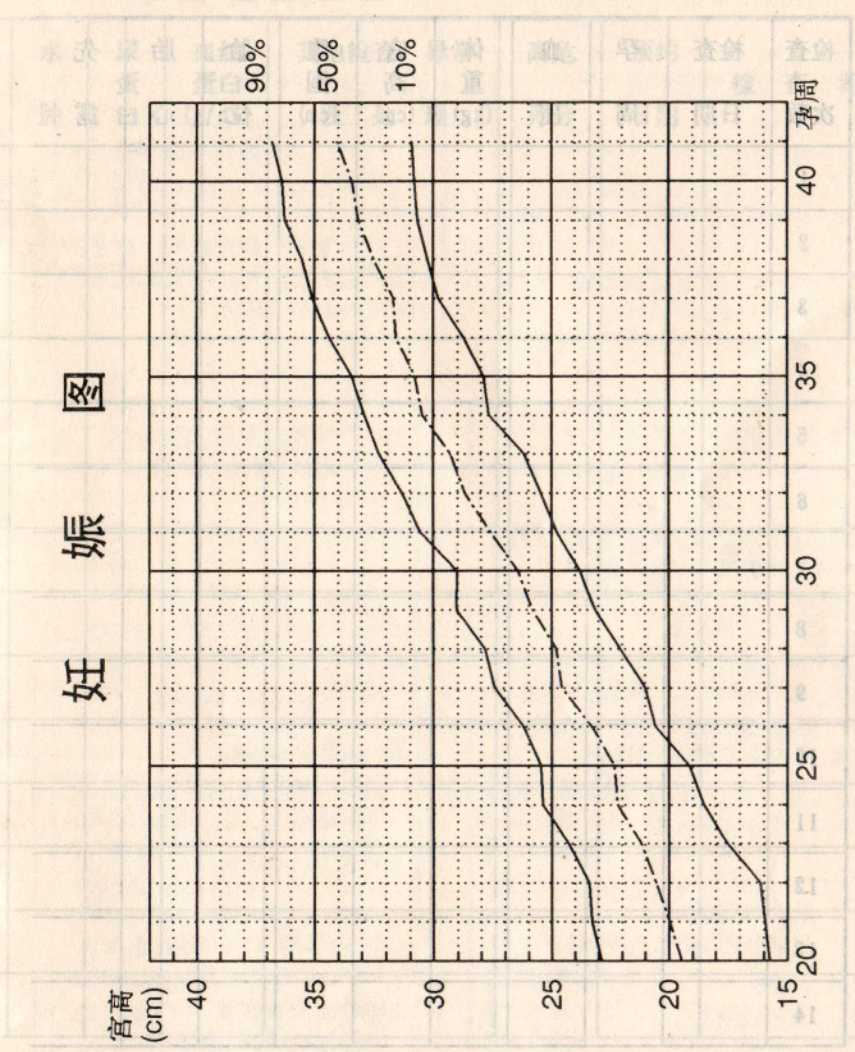
25 异常妊娠结局 (<20周)
(跳到第26项) 无 □ 1
自然流产 □ 2
人工流产 □ 3
葡萄胎 □ 4
宫外孕 □ 5
(跳到第26项) 不详 □ 9

25.1 终止妊娠(葡萄胎、宫外孕手术及流产)日期(公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

26 保健指导内容
_____ 不录入

27 预约日期 (公历)
__年__月__日 不录入

900. 填表人_____ ____
901. 录入人_____ ____



产前复查记录表

末次月经 __ __年__ __月__ __日

检查次数	检查日期	孕周	血压	体重(kg)	宫高(cm)	腹围(cm)	胎位	胎心	先露
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

骨盆测量：髂棘间径___ ___.___ cm，髂嵴间径___ ___.___cm，
其它：_____。

预产期 __ __年__ __月__ __日

水肿	尿蛋白	血红蛋白(g/dl)	其他检查、异常及处理	高危评分	预约日期	检查者

骶耻外径___ ___.___cm，出口横径___.___ cm。

产 前 复 查 记 录 表

末次月经 __ __年__ __月__ __日　　预产期 __ __年__ __月__ __日

检查次数	检查日期	孕周	血压	体重(kg)	宫高(cm)	腹围(cm)	胎位	胎心	先露	水肿	尿蛋白	血红蛋白(g/dl)	其他检查、异常及处理	高危评分	预约日期	检查者
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																

骨盆测量：髂棘间径___ ___.___ cm，髂嵴间径___ ___.___cm，
其它：_____。

骶耻外径___ ___.___cm，出口横径___.___ cm。

产 前 复 查 表

(本表项目根据《产前复查记录表》内容总结填写)

5.1 是否填写本表

(跳到第6项) 是 □ 1
否 □ 2

5.2 未填写的原因
(详述)_____终止监测 □ 1
未接受产前保健 □ 2
(详述)_____其他 □ 3
不详 □ 9

(若为孕产妇死亡时，应填写《死亡登记表》，填完此项后，跳到本表第 900项。)

---

6 填表日期(公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

早孕期(<12周)情况

7 产前检查次数 __ __
(若为 0或 1，跳到第13项。)

8 是否有过阴道出血
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

9 是否有过剧吐
(以尿酮体阳性为标准)
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

10 是否有过发热
(体温≥38.5℃，持续24小时以上)
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

11 其它
(详述)_____ 不录入

12 高危评分分级
正常 □ 1
(详述)_____一般高危 □ 2
(详述)_____重度高危 □ 3
不详 □ 9

中孕期(12～27周)情况

13 产前检查次数 __ __
(若为0，跳到第19项。)

14 是否有过阴道出血
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

15 是否有过妊高征
无 □ 1
轻度 □ 2
中度 □ 3
先兆子痫 □ 4
子痫 □ 5
不详 □ 9

16 尿蛋白
(按最高的一次填写)
阴性 □ 1
± □ 2
+ □ 3
≥++ □ 4
未查 □ 9

17 最低血红蛋白值(克/分升)
__ __ . __

18 是否有过高危因素
(详述)_____ 有 □ 1
(跳到第19项) 无 □ 2
(跳到第19项) 不详 □ 9

18.1 高危评分分级
(按评分最高的一次分级)
一般高危 □ 1
重度高危 □ 2

18.2 高危评分在中孕期的变化情况
增高 □ 1
持续不变 □ 2
降低 □ 3
上下波动 □ 4
消除(评分降至 0) □ 5
后期发生 □ 6

19 异常妊娠结局 (<20周)
(跳到第20项) 无 □ 1
自然流产 □ 2
人工流产 □ 3
葡萄胎 □ 4
宫外孕 □ 5
(跳到第20项) 不详 □ 9

19.1 终止妊娠(葡萄胎、宫外孕手术及流产)日期 (公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __
(填完此项后，跳到第 900项)

晚孕期(28周～临产前)情况

20 产前检查次数 __ __
(若为0，跳到第900项。)

21 是否有过妊高征
无 □ 1
轻度 □ 2
中度 □ 3
先兆子痫 □ 4
子痫 □ 5
不详 □ 9

22 骨盆狭窄
是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

23 前置胎盘
是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

24 胎位
持续头位 □ 1
人工矫正为头位 □ 2
自然转为头位 □ 3
臀位 □ 4
横位 □ 5
不详 □ 9

25 多胎
是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

26 羊水过多
是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

27 羊水过少
是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

28 是否有过胎儿宫内发育迟缓
是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

29 是否有过胎儿窘迫
是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

30 心脏病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

31 病毒性肝炎
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

32 其它肝脏疾病
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

33 其它
(详述)_____ 不录入

34 尿蛋白 (按最高的一次填写)
阴性 □ 1
± □ 2
+ □ 3
> + + □ 4
未查 □ 9

35 最低血红蛋白值 (克/分升)
— — —

36 最后一次测得的体重 (千克)
— — . —

37 最后一次测体重的日期
(公历) 年 / 月 / 日
— —/— —/— —

38 是否有过高危因素
(详述)_____ 有 □ 1
(跳到第900项) 无 □ 2
(跳到第900项) 不详 □ 9

38.1 高危评分分级
(按评分最高的一次分级)
一般高危 □ 1
重度高危 □ 2

38.2 高危评分在晚孕期的变化情况
增高 □ 1
持续不变 □ 2
降低 □ 3
上下波动 □ 4
消除(评分降至 0) □ 5
后期发生 □ 6

900. 填表人_____ — — — —
901. 录入人_____ — — — —

产时到出院前情况表

(母亲和第一个娩出的新生儿)

5.1 是否填写本表

(跳到第6项) 是 □ 1
否 □ 2

5.2 未填写的原因

(详述)_____ 终止监测 □ 1
到外地分娩 □ 2
(详述)_____ 其他 □ 3
不详 □ 9

(如有母婴死亡时，应填写《死亡登记表》，填完此项后，跳到本表第 900项。)

6 填表日期 (公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

7 分娩地点
省(地、市)级医院 □ 1
县(区)级医院 □ 2
乡(镇、街道)卫生院 □ 3
村卫生室 □ 4
家中 □ 5
途中 □ 6
(详述)_____ 其他 □ 7
不详 □ 9

(若选择5～9，填完此项后跳到第9项)

8 分娩医院(单位)全称 过录用
_____ __ __ __

9 胎儿娩出日期 (公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

9.1 胎儿娩出时间
9.11 __ __ 时

9.12 __ __ 分

10 分娩孕周
__ __周 不录入

11 是否为产前诊断引产
(跳到第20项) 是 □ 1
否 □ 2

12 分娩胎位
枕前位 □ 1
枕横位 □ 2
枕后位 □ 3
颜面位 □ 4
臀位 □ 5
横位 □ 6
(详述)_____ 其它 □ 7
不详 □ 9

13 分娩方式
头位阴道自然分娩 □ 1
臀助产 □ 2
臀牵引 □ 3
胎头吸引 □ 4
产钳 □ 5
临产前剖腹产 □ 6
临产后剖腹产 □ 7
毁胎术 □ 8
(详述)_____ 其他 □ 9
不详 □ 99

(除剖腹产外，填完此项跳到第14项)

13.1 剖腹产原因
胎儿窘迫 □ 1
头盆不称 □ 2
臀、横位 □ 3
孕期合并症 □ 4
产妇要求 □ 5
产妇有剖腹产史 □ 6
(详述)_____ 其他 □ 7
不详 □ 9

(若为临产前剖腹产，填完此项后跳到第17项。)

14 第一产程
14.1 __ __ 小时

14.2 __ __ 分

15 第二产程
15.1 __ __ 小时

15.2 __ __ 分

16 第三产程
16.1 __ __ 小时

16.2 __ __ 分

17 胎盘剥离方式
自然(完全) □ 1
自然(不完全) □ 2
人工 □ 3
不详 □ 9

18 产时疾病
18.1 会阴裂伤
无/Ⅰ° □ 1
Ⅱ° □ 2
Ⅲ° □ 3
侧切/正中切开 □ 4
不详 □ 9

18.2 胎儿窘迫
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

18.3 胎膜早破
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

18.4 妊高征
无 □ 1
轻度 □ 2
中度 □ 3
先兆子痫 □ 4
子痫 □ 5
不详 □ 9

18.5 脐带脱垂
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

18.6 前置胎盘
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

18.7 胎盘早剥
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

18.8 其它
(详述)_____ 不录入

19 产后出血量(毫升) _ _ _ _
(如出血量〈500毫升或不详，跳到第20项)

19.1 产后出血原因
宫缩乏力 □ 1
胎盘因素 □ 2
软产道撕裂 □ 3
(详述)_____ 其它 □ 4
不详 □ 9

20 胎数
单胎 □ 1
双胎 □ 2
多胎 □ 3
不详 □ 9

21 新生儿性别
男 □ 1
女 □ 2
外生殖器两性畸形 □ 3
不详 □ 9

22 出生体重(克) _ _ _ _

23 出生身长(厘米) _ _ . _

24 出生头围(厘米) _ _ . _

25 各系统有无畸形
(填出生缺陷登记表) 有 □ 1
(跳到第27项) 无 □ 2
(跳到第27项) 不详 □ 9

26 畸形名称 过录用
26.1_____ _ _ _ _ _
不详 □ 99999

26.2_____ _ _ _ _ _
无 □ 88888
不详 □ 99999

26.3_____ _ _ _ _ _
无 □ 88888
不详 □ 99999

27 出生结局
(跳到第28.1项) 活产 □ 1
死胎 □ 2
死产 □ 3

27.1 死胎死产原因 过录用
_____ _ _ _ _ _
不详 □ 99999
(填完此项后跳到第29项)

28 新生儿生后阿氏评分
28.1 一分钟评分 _ _

28.2 五分钟评分 _ _

29 填表人 过录用
_____ _ _ _ _
(若为死胎死产，填完此项后跳到第32项)

30 新生儿疾病
30.01 病理性黄疸
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.02 肺炎
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.03 呼吸窘迫综合征
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.04 硬肿症
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.05 产伤
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.06 缺氧缺血性脑病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.07 败血症
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.08 破伤风
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.09 脐部感染
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.10 消化不良
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.11 鹅口疮
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.12 臀红
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

30.13 其他
(详述)_____ 不录入

31 新生儿存活
(填《死亡登记表》)
是 □ 1
否 □ 2

32 母亲出院日期 (公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

33 小结和保健指导
_____ 不录入
_____

900. 填表人_____ __ __ __ __
901. 录入人_____ __ __ __ __

产时至出院前情况表

(双胎和多胎新生儿)

5.1 是否填写本表
(跳到第6项)
是 □ 1
否 □ 2

5.2 未填写的原因
(详述)_____
终止监测 □ 1
到外地分娩 □ 2
单胎 □ 3
其他 □ 4
不详 □ 9
(若有新生儿死亡时，应填写《死亡登记表》，填完此项后，跳到本表第 900项。)

6 出生顺序 __

7 胎儿娩出日期(公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

7.1 胎儿娩出时间
7.11 __ __ 时

7.12 __ __ 分

8 是否为产前诊断引产
(跳到第11项)
是 □ 1
否 □ 2

9 分娩胎位
枕前位 □ 1
枕横位 □ 2
枕后位 □ 3
颜面位 □ 4
臀位 □ 5
横位 □ 6
(详述)_____其他 □ 7
不详 □ 9

10 分娩方式
头位阴道自然分娩 □ 1
臀助产 □ 2
臀牵引 □ 3
胎头吸引 □ 4
产钳 □ 5
临产前剖腹产 □ 6
临产后剖腹产 □ 7
毁胎术 □ 8
(详述)_____其它 □ 9
不详 □ 99

11 新生儿性别
男 □ 1
女 □ 2
外生殖器两性畸形 □ 3
不详 □ 9

12 出生体重(克)
__ __ __ __

13 出生身长(厘米)
__ __ . __

14 出生头围(厘米) __ __ . __

15 各系统有无畸形
(填出生缺陷登记表) 有 □ 1
(跳到第17项) 无 □ 2
(跳到第17项) 不详 □ 9

16 畸形名称 过录用
16.1 _____ _ _ _ _ _
不详 □ 99999

16.2 _____ _ _ _ _ _
无 □ 88888
不详 □ 99999

16.3 _____ _ _ _ _ _
无 □ 88888
不详 □ 99999

17 出生结局
(跳到第18.1项) 活产 □ 1
死胎 □ 2
死产 □ 3

17.1 死胎死产原因 过录用
_____ _ _ _ _ _
不详 □ 99999
(填完此项后跳到第19项)

18 新生儿生后阿氏评分
18.1 一分钟评分 __ __

18.2 五分钟评分 __ __

19 填表人 过录用
_____ _ _ _ _
(若为死胎、死产，填完此项后跳到第900项)

20 新生儿疾病
20.01 病理性黄疸
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.02 肺炎 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.03 呼吸窘迫综合征
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.04 硬肿症 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.05 产伤
(详述) _____ 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.06 缺氧缺血性脑病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.07 败血症
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.08 破伤风
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.09 脐部感染
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.10 消化不良
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.11 鹅口疮 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.12 臀红
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

20.13 其他
(详述) _____ 不录入

21 新生儿存活
是 □ 1
(填《死亡登记表》) 否 □ 2

22 保健指导
_____ 不录入
_____

900. 填表人 _____ _ _ _ _
901. 录入人 _____ _ _ _ _

产后访视产妇情况记录表

检查日期 年/月/日	产后 第几日	血压 ( )	体温 (℃)	乳腺	宫高 (cm)	会阴	恶露	其他	保健指导	检查者
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										

产后访视新生儿情况记录表

检查日期 年/月/日	出生 顺序	体温 (℃)	体重 (克)	喂养 方式	病理性 黄疸	肺 炎	R* D S	硬肿 症	产 伤	H* I E	败血 症	破伤 风	脐部 感染	消化 不良	鹅口 疮	臀 红	其他	保健 指导	检查者
/ /																			
/ /																			
/ /																			
/ /																			
/ /																			
/ /																			
/ /																			
/ /																			
/ /																			
/ /																			

注*：RDS为呼吸窘迫综合征；HIE为缺氧缺血性脑病。

在产后访视时新发现的出生缺陷名称：(1)_____

(2)_____

(3)_____

出生缺陷诊断人签名_____

产后42天健康检查记录表

检查日期：__年__月__日，　　产后天数_____天。

母亲：一般情况：_____，血压_____，乳房_____。

妇科检查：外阴_____，阴道_____，宫颈_____。

子宫_____，附件_____。

异常情况(详述)_____。

实验室检查：血红蛋白_____，其它_____。

婴儿1：一般情况：_____，喂养方式_____。

健康检查：身长_____厘米，体重_____克，头围_____厘米。

新发现的出生缺陷：_____。

异常情况(详述)_____。

实验室检查：血红蛋白_____，其它_____。

婴儿2：一般情况：_____，喂养方式_____。

健康检查：身长_____厘米，体重_____克，头围_____厘米。

新发现的出生缺陷：_____。

异常情况(详述)_____。

实验室检查：血红蛋白_____，其它_____。

保健及计划生育指导_____。

检查者签名_____

PP

产褥期母婴情况表

(本表项目根据《产后访视记录表》和《产后42天健康检查记录表》内容总结填写)

5.1 是否填写本表

(跳到第6项)　是 □ 1　否 □ 2

5.2 未填写的原因

(详述)_____终止监测 □ 1

到外地分娩 □ 2

(详述)_____其他 □ 3

不详 □ 9

(若有母婴死亡时，应填写《死亡登记表》，填完此项后，跳到本表第 900项。)

6 是否是在产后建册

(跳到第10项)　是 □ 1　否 □ 2

7 胎儿娩出日期　(公历)

年 / 月 / 日

__ __/__ __/__ __

8 新生儿性别

男 □ 1

女 □ 2

外生殖器两性畸形 □ 3

不详 □ 9

9 出生结局

活产 □ 1

死胎 □ 2

死产 □ 3

10 产后访视次数 (<28天) ___

11 是否填写本表第12.1～12.3项

(跳到第12.1项)　是 □ 1　否 □ 2

11.1 未填写12.1～12.3项的原因

(填死亡登记表) 孕产妇死亡 □ 1

产后访视次数为 0 □ 2

(详述)_____其他 □ 3

不详 □ 9

(填完此项后跳到第13项)

12 产褥期母亲疾病

12.1 产褥感染

有 □ 1

无 □ 2

不详 □ 9

12.2 乳腺炎
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.3 其他
(详述)_____ 不录入

13 是否填写本表第14.01～15项
(跳到第14.01项) 是 □ 1
否 □ 2

13.1 未填写第14.01～15项的原因
(跳到第20项) 死胎死产 □ 1
(跳到第16项) 产后访视次数为 0 □ 2
(跳到第16项) 不详 □ 9

14 新生儿疾病
14.01 病理性黄疸
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.02 肺炎
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.03 呼吸窘迫综合征
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.04 硬肿症
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.05 产伤
(详述)_____ 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.06 缺氧缺血性脑病
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.07 败血症
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.08 破伤风
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.09 脐部感染
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.10 消化不良
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.11 鹅口疮
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.12 臀红
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

14.13 其他
(详述)_____ 不录入

15 出生28天体重(克)
_ _ _ _

16 喂养方式
母乳 □ 1
混合 □ 2
人工 □ 3
不详 □ 9

17 是否新发现畸形
(与新生儿出生时比较)
(填出生缺陷登记表) 是 □ 1
(跳到第19项) 否 □ 2

18 畸形名称 过录用
18.1 _____ _ _ _ _ _
不详 □ 99999

18.2 _____ _ _ _ _ _
无 □ 88888
不详 □ 99999

18.3 _____ _ _ _ _ _
无 □ 88888
不详 □ 99999

19 婴儿存活
是 □ 1
(填《死亡登记表》) 否 □ 2

20 孕产妇存活
是 □ 1
(跳到第 900项，并填写《死亡登记表》。) 否 □ 2

21 产妇产后42天血压
以mmHg为单位 □ 1
以Kpa为单位 □ 2
(跳到第900项) 未测或不详 □ 9

21.1收缩压 _ _ _

21.2舒张压 _ _ _

900. 填表人_____ _ _ _ _
901. 录入人_____ _ _ _ _

PS

产褥期双胎或多胎新生儿情况表

(本表项目根据《产后访视记录表》和《产后42天健康检查记录表》内容总结填写)

5.1 是否填写本表

(跳到第6项) 是 □ 1
否 □ 2

5.2 未填写的原因
(详述)_____ 终止监测 □ 1
到外地分娩 □ 2
单胎 □ 3
(详述)_____ 其他 □ 4
不详 □ 9
(若有婴儿死亡时，应填写《死亡登记表》，填完此项后，跳到本表 900项。)

6 出生顺序 ___

7 是否是在产后建册
是 □ 1
(跳到第10项) 否 □ 2

8 胎儿娩出日期 (公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

9 新生儿性别 男 □ 1
女 □ 2
外生殖器两性畸形 □ 3
不详 □ 9

10 出生结局 活产 □ 1
(跳到第900项) 死胎 □ 2
(跳到第900项) 死产 □ 3

11 产后访视次数(<28天) ___
(为 0时，跳到第14项)

12 新生儿疾病

12.01 病理性黄疸
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.02 肺炎
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.03 呼吸窘迫综合征
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.04 硬肿症
有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

PS

12.05 产伤
(详述)_____ 是 □ 1
否 □ 2
不详 □ 9

12.06 缺氧缺血性脑病 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.07 败血症 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.08 破伤风 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.09 脐部感染 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.10 消化不良 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.11 鹅口疮 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.12 臀红 有 □ 1
无 □ 2
不详 □ 9

12.13 其他
(详述)_____ 不录入

13 出生28天体重(克)
_ _ _ _

14 喂养方式
母乳 □ 1
混合 □ 2
人工 □ 3
不详 □ 9

15 是否新发现畸形
(与新生儿出生时比较)
(填出生缺陷登记表) 是 □ 1
(跳到第17项) 否 □ 2

16 畸形名称 过录用
16.1_____ _ _ _ _ _
不详 □ 99999

16.2_____ _ _ _ _ _
无 □ 88888
不详 □ 99999

16.3_____ _ _ _ _ _
无 □ 88888
不详 □ 99999

17 婴儿存活
是 □ 1
(填《死亡登记表》) 否 □ 2

900. 填 表 人_____ _ _ _ _
901. 录 入 人_____ _ _ _ _
902. 录入日期 _ _年 _ _月 _ _日

死 亡 登 记 表

5 填表日期(公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

6 死亡者 婴儿 □ 1
(跳到第8项) 孕产妇 □ 2

7 出生顺序 ____

8 死亡日期(公历)
年 / 月 / 日
__ __/__ __/__ __

9 死亡时间
9.1 __ __时
9.2 __ __分

10 死亡地点
县(区)级及以上医院 □ 1
乡(镇、街道)卫生院 □ 2
村卫生室 □ 3
个体医处 □ 4
家中 □ 5
途中 □ 6
(详述)_____ 其他 □ 7
不详 □ 9
(选择5～9时，填完此项后跳到第12.1项)

11 死亡医院(单位)全称 过录用
_____ __ __ __

12 主要死亡原因 过录用
12.1 _____ _ _ _ _ _
不详 □ 99999

12.2 _____ _ _ _ _ _
无 □ 88888
不详 □ 99999

12.3 _____ _ _ _ _ _
无 □ 88888
不详 □ 99999

13 死前首次就诊单位
未就诊 □ 1
县(区)级及以上医院 □ 2
乡(镇、街道)卫生院 □ 3
村卫生室 □ 4
个体医处 □ 5
(详述)_____ 其他 □ 6
不详 □ 9

14 死因最高诊断单位
县(区)级及以上医院 □ 1
乡(镇、街道)卫生院 □ 2
(详述)_____ 其他 □ 3
不详 □ 9

15 死因诊断依据:
尸体解剖 □ 1
临床表现＋辅助检查 □ 2
临床表现 □ 3
死后推断 □ 4
不详 □ 9

900. 填 表 人_____ __ __ __ __
901. 录 入 人_____ __ __ __ __