

附件 2

第 2~5 次产前随访服务记录表

姓 名:

编号 □□□ - □□□□□

项 目		第 2 次	第 3 次	第 4 次	第 5 次
(随访/督促)日期					
孕 周					
主 诉					
体重 (kg)					
产 科 检 查	宫底高度 (cm)				
	腹围 (cm)				
	胎 位				
	胎心率 (次/分钟)				
血压 (mmHg)		/	/	/	/
血红蛋白 (g/L)					
尿蛋白					
其他辅助检查*					
分 类		1 未见异常 <input type="checkbox"/> 2 异常	1 未见异常 <input type="checkbox"/> 2 异常	1 未见异常 <input type="checkbox"/> 2 异常	1 未见异常 <input type="checkbox"/> 2 异常
指 导		1. 生活方式 2. 营养 3. 心理 4. 运动 5 其他	1. 生活方式 2. 营养 3. 心理 4. 运动 5. 自我监护 6. 母乳喂养 7 其他	1. 生活方式 2. 营养 3. 心理 4. 运动 5. 自我监测 6. 分娩准备 7. 母乳喂养 8 其他	1. 生活方式 2. 营养 3. 心理 4. 运动 5. 自我监测 6. 分娩准备 7. 母乳喂养 8 其他
转 诊		1 无 2 有 <input type="checkbox"/> 原因: 机构及科室:	1 无 2 有 <input type="checkbox"/> 原因: 机构及科室:	1 无 2 有 <input type="checkbox"/> 原因: 机构及科室:	1 无 2 有 <input type="checkbox"/> 原因: 机构及科室:
下次随访日期					
随访医生签名					

填表说明:

1. 孕周: 此次随访时的妊娠周数。
2. 主诉: 填写孕妇自述的主要症状和不适。
3. 体重: 填写此次测量的体重。
4. 产科检查: 按照要求进行产科检查, 填写具体数值。
5. 血红蛋白、尿蛋白: 填写血红蛋白、尿蛋白检测结果。
6. 其他辅助检查: 若有, 填写此处。
7. 分类: 根据此次随访的情况, 对孕妇进行分类, 若发现异常, 写明具体情况。
8. 指导: 可以多选, 未列出的其他指导请具体填写。
9. 转诊: 若有需转诊的情况, 具体填写。
10. 下次随访日期: 根据孕妇情况确定下次随访日期, 并告知孕妇。
11. 随访医生签名: 随访完毕, 核查无误后医生签名。
12. 第 2~5 次产前随访服务, 应该在确定好的有助产技术服务资质的医疗卫生机构进行相应的检查, 并填写相关结果; 没有条件的基层医疗卫生机构督促孕产妇前往有资质的机构进行相关随访, 注明督促日期, 无需填写相关记录。
13. 若失访, 在随访日期处写明失访原因; 若死亡, 写明死亡日期和死亡原因。