**附件2：**

**孕产期保健档案**

编号： 高危因素：无（ ）、有（ ）

基本信息及一般情况：

姓名 出生日期 文化程度 国籍 民族

职业 年龄 电话

婚姻状况:已婚或未婚（ ）

证件类型 证件号码

户口地址\_

居住地

建册医生 建册地

建档日期\_ 孕周

户籍地：孕妇为本市户籍（ ） 孕妇为外地户籍，配偶为本市户籍（外嫁京） ( )

孕妇及其配偶均为外地户籍（ ）备注：填“是”即可

管理社区

产检地点

产后休养详细地址

产前检查补助： 是 否

早孕检查医院 孕周

接受孕期健康教育：孕早期、孕中期、孕晚期，填早、中、晚（）

在京居住时间是否大于六个月：填是或否（ ）

服用叶酸情况：

孕前3个月（至少1个月）至孕3个月服用叶酸或含有叶酸的多种维

生素：填是（规律 不规律）或否 （ ）

药物来源： 填免费领取或自购 （ ）

服药种类： 填单纯叶酸片或多维片 （ ）

服药开始时间：填孕前或孕后（ ）

丈夫基本信息：

丈夫姓名 丈夫年龄 丈夫电话

户口所在地

居住地

证件类型： 证件号码:

**第一次产前随访记录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 孕次 |  | 产次 | 阴道分娩 次 剖宫产 次 |
| 末次月经 |  年 月 日或不详 | 预产期 |  年 月 日 |
| 既往史（ ） | 1无2心脏病3肾脏疾病4肝脏疾病5高血压6贫血7糖尿病8其他  |
| 家族史（ ） | 1、遗传性疾病史2、精神疾病史3、其他  |
| 个人史（ ） | 1吸烟2饮酒3服用药物4接触有毒有害物质5接触放射线6其他  |
| 妇科手术室（ ） | 1无2有  |
| 孕产史（ ） | 1无2有 流产 死胎 死产 新生儿死亡 出生缺陷儿 填序号  |
| 身高 |  cm  | 体重 |  ㎏ |
| 体质指数 |  ㎏/㎡ | 血压 |  / ㎜Hg |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |