**附件1：**

**北京市孕期高危因素初筛表**

各位孕妇，为了您及宝宝的安全，请您提供真实的健康情况，并配合社区医师完成孕期高危因素的初筛。

孕妇姓名： 年龄： 孕周：

户籍地： 居住地： 联系电话：

**备注：户籍地、居住地请详细填写具体到××小区××楼××门××号，孕期高危初筛内容请仔细阅读，在相应的表格中填“有”或“无”。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分类 | 高危因素 | 请填有或无 |
| 1. 基本情况 | 1. 1周岁≥35或《18岁 |  |
| 1. 2 身高≤145cm, 或对生育可能有影响的躯体残疾 |  |
| 1. 3 体重指数（BMI) > 25 或＜18. 5 |  |
| 1. 4 RH 血型阴性 |  |
| 2. 异常妊娠及分娩史 | 2. 1生育间隔＜18月＞5年 |  |
| 2. 2 剖宫产史 |  |
| 2. 3 不孕史 |  |
| 2. 4 不良孕产史（各类流产≥3次、早产史、围产儿死亡史、出生缺陷、异位妊娠史、滋养细胞疾病史、既往妊娠并发症及合并症史） |  |
| 2. 5 本次妊娠异常情况（如多胎妊娠、辅助生殖妊娠等） |  |
| 3. 妇产科疾病及手术史 | 3. 1 生殖道畸形 |  |
| 3. 2子宫肌瘤或卵巢囊肿≥5cm |  |
| 3. 3阴道及宫颈锥切手术史 |  |
| 3. 4宫／腹腔镜手术史 |  |
| 3. 5瘢痕子宫（如子宫肌瘤挖除术后、子宫肌腺瘤挖除术后、子宫整形术后、宫角妊娠后、子宫穿孔史等） |  |
| 3. 6 附件恶性肿瘤手术史 |  |
| 4. 家族史 | 4. 1 高血压家族史且孕妇目前血压≥140/90mmHg |  |
| 4. 2 糖尿病（直系亲属） |  |
| 4. 3凝血因子缺乏 |  |
| 4. 4 先天发育异常或有遗传病家族史 |  |
| 5、既往疾病及手术史 | 5. 1 各种重要脏器疾病史 |  |
| 5. 2 恶性肿瘤病史 |  |
| 5. 3 其他特殊、重大手术史、药物过敏史 |  |
| 6. 辅助检查 | 6. 1 血红蛋白《110g/L |  |
| 6. 2 血小板计数≤100x109/ |  |
| 6. 3 梅毒筛查阳性 |  |
| 6. 4 HIV筛查阳性 |  |
|  | 6. 5 清洁中段尿常规异常（如蛋白、管型、红细胞、白细胞）持续两次以上 |  |
| 6. 6 尿糖阳性且空腹血糖异常（妊娠24周前≥7. 0mmol/L, 妊娠24周起≥5. Immol/L) |  |
| 6. 7 血清铁蛋白《20mg/L |  |
| 7. 需要关注的表现特征及病史 | 7. 1 提示心血管系统及呼吸系统疾病： |  |
|  | 7. 1. 1 心悸、胸闷、胸痛或背部牵涉痛、气促、夜间不能平卧 |  |
|  | 7. 1. 2 喀喘及哮喘史、咳嗽、略血等 |  |
|  | 7. 1. 3 长期低热、消瘦、盗汗 |  |
|  | 7. 1. 4 心肺听诊异常； |  |
|  | 7. 1. 5 高血压 BP> 140/90mmHg |  |
|  | 7. 1. 6 心脏病史、心衰史、心脏手术史 |  |
|  | 7. 1. 7 胸廓畸形 |  |
|  | 7. 2 提示消化系统疾病： |  |
|  | 7. 2. 1 严重纳差、乏力、剧吐 |  |
|  | 7. 2. 2 上腹疼痛，肝脾肿大 |  |
|  | 7. 2. 3 皮肤巩膜黄染 |  |
|  | 7. 2. 4 便血 |  |
|  | 7. 3 提示泌尿系统疾病： |  |
|  | 7. 3. 1 眼脸浮肿、少尿、蛋白尿、血尿、管型尿 |  |
|  | 7. 3. 2 慢性肾炎、肾病史 |  |
|  | 7. 4 提示血液系统疾病： |  |
|  | 7. 4. 1 牙龈出血、鼻衄 |  |
|  | 7. 4. 2 出血不凝、全身多处瘀点瘀斑 |  |
|  | 7．4. 3血小板减少、再障等血液病史 |  |
|  | 7. 5 提示内分泌及免疫系统疾病： |  |
|  | 7. 5. 1 多饮、多尿、多食 |  |
|  | 7. 5. 2 烦渴、心悸、烦躁、多汗 |  |
|  | 7. 5. 3 明显关节酸痛、脸部蝶形或盘形红斑、不明原因高热 |  |
|  | 7. 5. 4口干（无唾液）、眼干（眼内有磨擦异物感或无泪 |  |
|  | 7. 6 提示性传播疾病： |  |
|  | 7. 6. 1 外生殖器溃疡、赘生物或水泡 |  |
|  | 7. 6. 2 阴道或尿道流脓 |  |
|  | 7. 6. 3 性病史 |  |
|  | 7. 7提示精神神经系统疾病： |  |
|  | 7. 7. 1 言语交流困难、智力障碍、精神抑郁、精神躁狂 |  |
|  | 7. 7. 2 反复出现头痛、恶心、呕吐 |  |
|  | 7. 7. 3 癫痫史 |  |
|  | 7. 7. 4 不明原因晕厥史 |  |
|  | 7. 8 其他 |  |
|  | 7. 8. 1 吸毒史 |  |
|  | 7. 8. 2 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |