杭州市产科门诊电子病历标准

**目 录**

[**第1章** **概述 - 4 -**](#_Toc484412567)

[1.1 适用范围与版本 - 4 -](#_Toc484412568)

[1.2 相关术语、缩写词 - 4 -](#_Toc484412569)

[1.3 标准与规范 - 4 -](#_Toc484412570)

[**第2章** **产科门诊电子病历业务标准 - 6 -**](#_Toc484412571)

[2.1 总体要求 - 6 -](#_Toc484412572)

[2.2 高危孕产妇和危机值 - 6 -](#_Toc484412573)

[2.3 产检一览表 - 6 -](#_Toc484412574)

[2.4 孕妇档案 - 6 -](#_Toc484412575)

[2.5 产检初诊 - 7 -](#_Toc484412576)

[2.6 产检复诊 - 8 -](#_Toc484412577)

[2.7 高危管理 - 9 -](#_Toc484412578)

[2.8 产后42天健康检查 - 10 -](#_Toc484412579)

[2.9 个案报卡和统计报表 - 10 -](#_Toc484412580)

[2.10 互联互通要求 - 11 -](#_Toc484412581)

[**第3章** **产科门诊电子病历数据集标准 - 12 -**](#_Toc484412582)

[3.1 孕妇基本信息 - 12 -](#_Toc484412583)

[3.2 产检初诊 - 19 -](#_Toc484412584)

[3.3 产检随访 - 21 -](#_Toc484412585)

[3.4 孕妇管理胎儿信息（多胎信息） - 23 -](#_Toc484412586)

[3.5 高危因素 - 24 -](#_Toc484412587)

[3.6 孕妇指标（孕妇检查） - 25 -](#_Toc484412588)

[3.7 产后42天健康检查记录表 - 26 -](#_Toc484412589)

[**第4章** **产科门诊电子病历数据交换标准 - 28 -**](#_Toc484412590)

**概述**

**适用范围与版本**

本规范所涉及的内容为杭州市产科门诊电子病历，内容包括产科门诊电子病历的业务规范、围产期保健数据集规范、与杭州市医养护一体化服务平台的互联互通规范等。

杭州市产科门诊电子病历建设的目的是提高杭州市围产期保健数据质量，方便医生开展规范化的围产期保健服务和管理，为实现杭州市妇幼保健全程健康管理服务奠定信息化基础。

本规范第一次发布为V1.0版，未涉及的接口规范部分将在后续的升级版本补充。

**相关术语、缩写词**

（1）产科门诊电子病历系统

指安装在助产医疗机构供围产保健科和/或产科使用的专科电子病历系统，与院内已有的通用电子病历系统共存，完成孕妇建档、产检初诊、产检复诊、产后随访、高危评分等一系列围产期保健过程中病历书写、评估和统计管理，与院内的HIS、LIS、PACS等系统互联互通实现数据一处产生、多处使用，确保产科电子病历的完整性、准确性。

（2）杭州市医养护一体化服务平台

指遵循卫生部卫生信息化相关规范和互联互通评测标准设计、满足各级监管业务功能、具备互联互通能力的杭州市全市医疗健康信息交换和管理平台，实现市、县（区）、医院卫生信息的信息共享和服务协同，为行政决策提供信息支持，为公众提供卫生健康信息服务，并实现与国家、省监管平台之间的信息上报服务。

（3）杭州市社区卫生服务信息系统

指为杭州市全市社区卫生服务中心提供慢病管理、围产期保健、儿童保健等数据录入和统计监管的平台。

**标准与规范**

本规范所涉及的字典如国家地区、省市编码、医疗机构代码等均采用全国统一标准，数据元标准在国家卫生和计划生育委员会的健康档案基本数据集标（2012版）的基础上，根据杭州市的实际情况进行适当的扩展。

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有的修改单（不包括勘误的内容）或修订版均不适用于本标准。但是，鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本部分。

ISO 639-1 文字语言编码国际标准

ISO 3166 国家和地区名称编码国际标准

GB-T 1.1-2009 标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写

GB/T 3304-1991 中华人民共和国各民族名称的罗马字母拼写法和代码国家标准

GB/T 7408-2005 数据元和交换格式 信息交换 日期和时间表示法

GB/T 11714-1997 中华人民共和国全国组织机构代码编制规则国家标准

WS/T 304-2009 卫生信息数据模式描述指南

WS/T 482-2016卫生信息共享文档编制规范

WS 365-2011 城乡居民健康档案基本数据集

WS 370-2012 卫生信息基本数据集编制规范

WS 376.2-2012 儿童保健基本数据集 第2部分：儿童健康体检

WS 377.1-2013 妇女保健基本数据集 第1部分：婚前保健服务

WS 377.4-2013 妇女保健基本数据集 第4部分：孕产期保健服务与高危管理

《基于区域卫生信息平台的妇幼保健信息系统建设技术解决方案（试行）》（卫办综发〔2010〕109号）

**产科门诊电子病历业务标准**

**总体要求**

产科门诊电子病历是产科医生在门诊过程中记录检查情况和处理建议的文案，应同时包含国家公共卫生中围产保健相关的内容以及电子病历规范中的内容。

产科门诊电子病历应具有统一的界面，以嵌入方式接入医院现有门诊电子病历系统或HIS系统时，应具有统一的登录入口，无需二次登录。病历资料应实现跨科室查看，同时也可提供扩展以满足医院个性化需求。

**高危孕产妇和危机值**

对于高危孕产妇（高危等级为B或者C级），应在醒目位置显示孕产妇的高危等级和相应的高危因素，同时对于检验中的危机值，也应在醒目位置显示提醒接诊医生。

**产检一览表**

产检一览表是孕妇历史产检记录的展示，提供医生在统一的界面查看孕产妇历次产检记录，包括主要体格检查和专科检查数据以及高危评估结果等。其中高危评估具体内容可以适当的方式在同一页面上展示。



图1 产检一览表

**孕妇档案**

孕妇档案是孕妇在初诊时填写的基础信息，杭州市孕产妇一般在杭州市社区卫生服务信息系统中完成孕妇档案填写，需要同步至医院的产科门诊电子病历，同时也应需有新建或者修改基本情况的功能。

（1）孕妇档案：基本情况、配偶情况、孕前信息、孕产史、本次孕情、按次填写详细既往史、建卡建档信息等。

（2）数据互通：通过杭州市医养护一体化平台与杭州市社区卫生服务信息系统互联，院内产科门诊电子病历读取孕妇档案。

（3）自助建档：通过医养护平台与杭州市母子健康手册APP上的自助建档互联，实现孕妇自助填写基本信息，方便医院建卡核对，减少医护人员的录入工作量。

（4）患者主索引：在与医养护平台交互时，要求用孕妇身份证号作为主索引，对于无身份证的外籍人员，可使用其他证件号作为主索引。



图2 孕妇档案界面示例

**产检初诊**

孕妇产检初诊时除了要填写基本信息外，还包括以下检查记录：

1. 基本情况：包含过敏史、末次月经、预产期、身高、基础体重、BMI等，从孕妇档案读入，且可修改预产期和过敏史。
2. 体格检查：包含身高、体重、血压、脉搏、体温等，从门诊预诊导入。
3. 专科体检：包含宫高、腹围、胎心、胎方位、胎位异常、体重异常、宫高异常、胎心异常等。
4. 产检结果：填写产检结果。
5. 医院“建大卡”及打印（可选项）：初次在本院就诊的孕妇，可打印建卡和宣教知情同意签字文档。
6. 随访计划表：自动生成随访计划表，在后续产检中需根据每次产检的时间及高危因素自动调整。不考虑高危因素的前提下，随访时间为孕28周前，每月一次，孕29-36周，每两周一次，孕36周后每周一次。
7. 数据互通：通过杭州市医养护一体化平台与杭州市社区卫生服务信息系统互联，院内产科电子病历读取孕妇档案。
8. 病历中详细字段及必填项见第三章。

**产检复诊**

按照围产期保健工作规范，孕产妇每次产检复诊时填写产检复诊病历，包含以下内容：

（1）基本情况：过敏史、末次月经、预产期、身高、基础体重、BMI，从孕妇档案读入，且可修改预产期和过敏史。

（2）门诊护理评估（选做）：包含心理评估、疼痛评估、康复需求、营养评估、跌倒评估、社会经济评估、沟通能力评估、社会经济评估、学习意愿评估、特殊人群评估等。

（3）主诉：能自动根据孕周产生主诉，且提供自定义主诉模板，本项为必填项。

（4）现病史：能自动根据孕周产生现病史，可修改，本项为必填项。

（5）诊断：包含主诊断和次诊断，以ICD 10编码存储，诊断可以汉字或拼音首字母模糊选择，本项为必填项，诊断的内容可包含医院自定义项。

（6）用药记录：自动获取最近用药记录并填入。

（7）体格检查：包括血压、脉搏、身高、体重等。本项为必填项。

（8）专科检查：宫高、腹围、胎心、胎方位、胎位异常、体重异常、宫高异常、胎心异常、先露、衔接、浮肿等，对临产的孕妇还需要填写宫缩、破水、羊水、阴道流血、宫口等。本项为必填项，其中每个字段是否必填详见第三章说明。

（9）支持多胎：以上专科检查支持多胎。

（10）辅助检查：血红蛋白、尿蛋白、血糖、肝功能、B超等，均应从LIS和PACS系统自动导入最近的结果。

（11）处理建议：应能从HIS、LIS、PACS自动导入并形成处理建议，支持医生自定义处理建议模板。

（12）健康宣教：支持按孕周、按关键字医生自定义或科室自定义健康宣教模板。

（13）随访结果：包括转诊/终止等结果记录。

（14）病历打印和归档：按照医院要求，以A5格式打印产科门诊电子病历。支持生成pdf格式文档用于门诊病历存档。专科电子病历以结构化方式，按照统一标准接口要求上传到医养护平台。

（15）病历中的必填项详见第三章说明

。

图3产科门诊电子病历界面示例

**高危管理**

院内高危孕产妇管理是产科门诊电子病历系统的重要组成部分，包含自动高危评分，高危随访，高危个案等。

（1）高危评分标准：高危评分按照《杭州市高危妊娠管理实施细则》。

（2）自动高危评分：应能根据孕产妇档案和历次产检记录，自动完成辅助高危评分。

（3）随访计划调整：根据高危孕产妇管理规定自动调整随访计划，医生也可以手工修改。

（4）高危个案管理：填写并生成高危孕产妇个案表（即“杭州市危重孕产妇报告单”），并支持上传到医养护平台，具备查询功能。

（5）高危孕产妇管理：查询和筛选高危孕产妇信息，并提供超时未随访孕产妇明细。

**产后42天健康检查**

按照围产保健服务规范，产后健康检查记录应该包含：

（1）分娩信息：自动从产时系统导入分娩信息。

（2）体格检查：包含血压、体温、体重、脉搏。

（3）专科检查：包括乳房、外阴、阴道、子宫、附件、恶露、宫颈、伤口等情况的检查，并记录是否进行了新生儿疾病筛查以及新生儿听力筛查。

（4）诊断：产后检查相应的诊断。

（5）处理意见：应能从HIS、LIS、PACS自动导入并形成处理建议，支持医生自定义处理建议模板。

（6）病历打印和归档：按照医院要求，以A5格式打印产科门诊电子病历。支持生成pdf格式文档用于门诊病历存档。专科电子病历以结构化方式，按照统一标准接口要求上传到医养护平台。

**个案报卡和统计报表**

在产科门诊电子病历数据集基础上，自动完成产科管理过程中的一系列报卡和报表，其中报卡内容应从专科电子病历中自动抽取，有填报医生（接诊医生）核对并补充完整。

1. 杭州市危重孕产妇报告单：触发条件为首次新增高危因素时，报卡格式见附件1。
2. 杭州市高危孕产妇登记表：包括所有级别高危孕产妇，格式见附件2。
3. 高危孕产妇超时未随访清单
4. 围产儿死亡报卡：触发条件为产检选择终止，格式见附件3
5. 新生儿死亡报告
6. 出生缺陷报告，格式见附件4
7. 艾梅乙报卡及母婴阻断报告，格式见附件5

**互联互通要求**

产科门诊电子病历系统内部应实现互联互通，如孕周的计算，复诊中的身高信息等可直接从基本档案中获取的信息。

产科门诊电子病历系统与其他院内外系统互联互通主要包含四个部分：

1. 与医院HIS、LIS、PACS系统对接

医生在书写产科门诊电子病历时，需要从HIS系统关联获取孕妇基本信息，从LIS、PACS系统获取检验检查结果指标信息，并自动填入病历。

此部分接口，由产科门诊电子病历系统在院内与HIS、LIS、PACS系统直接对接实现。

1. 与社区系统、产时系统、产前筛查系统等业务对接

1）产科门诊电子病历需要从社区系统获取孕妇建档信息以及历次产检信息，为医生产检诊断提供辅助。能够接收社区高危转诊。

2）产科门诊电子需要提供给产时系统，作为产时系统信息录入的辅助，减少重复填写。

3）在医院产检过程中，产前筛查申请单需要能从产科门诊电子病历系统开单，开具过程中已在产科门诊电子病历或医养护平台妇幼中心存在的数据应自动填入系统，无需二次录入。产前筛查申请单保存完毕后自动传给产前筛查系统。

产科门诊电子病历系统与上述业务系统（院内系统除外）对接，全部遵循统一交换标准，通过与杭州市医养护交换平台对接实现。

1. 与母子健康手册对接

母子健康手册自动建卡、自助指标监测结果都可以作为医生产检诊断依据。母子健康手册录入的信息会统一上传到医养护平台，产科门诊电子病历系统与医养护平台对接查询获取这部分信息。

1. 与杭州市医养护平台对接

产科门诊电子病历及随访单等在医院产检过程中产生的信息，是居民妇幼健康档案的重要组成部分，社区系统、产时系统、母子健康手册以及各区级区域卫生信息平台需要共享利用信息。

因此，产科门诊电子病历系统的数据需要按照统一标准和其他应用共享信息的实效性要求上传医养护平台。同时，为保证信息共享利用，要求上传数据全部采用结构化方式。

**产科门诊电子病历数据集标准**

**孕妇基本信息**

1. 数据集名称

|  |  |
| --- | --- |
| ***名称*** | 孕妇基本信息 |
| ***代码*** | PREGNANTINFO |

1. 数据集定义

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数据类型** | **公卫****必填** | **必填** | **字典及备注** |
| 1 | 孕妇姓名 | VARCHAR2(50) | Y | Y |  |
| 2 | 孕妇证件号 | VARCHAR2(30) | Y | Y | 默认为身份证号。如无身份证，持有护照，填写国别码+护照号（如CHNE12345678） |
| 3 | 性别 | CHAR | Y | Y | 生理性别代码表GB/T 2261.1-20031 男2 女9 未说明的性别0 未知的性别 |
| 4 | 医院孕妇ID | VARCHAR2(30) | Y | Y | 主键，医院内部的孕妇档案id |
| 5 | 就诊卡号 | VARCHAR2(50) |  |  | 医保卡或其他就诊卡号 |
| 6 | 户籍标志 | VARCHAR2(2) | Y |  | 11 户籍（本区）12 户籍（非本区）21 非户籍（本市流动）22 非户籍（本省流动）23 非户籍（外省流动，含外国籍） |
| 7 | ABO血型 | CHAR | Y |  | 0 O型1 A型2 B型3 AB型5 不详 |
| 8 | RH血型 | CHAR | Y |  | 2 RH阳性1 RH阴性3 不详 |
| 9 | 户籍地址 | VARCHAR2(100) |  | Y | 填写地址到街道，请查看《网格地址编码》，九位地址编码。如外国籍，填写9个0 |
| 10 | 户籍地址-文本 | VARCHAR2(100) |  |  | 文本 |
| 11 | 出生地 | VARCHAR2(100) |  |  | 文本 |
| 12 | 产休地 | VARCHAR2(100) | Y |  | 地址到街道，请查看《网格地址编码》 |
| 13 | 产休地-文本 | VARCHAR2(100) | Y |  | 文本 |
| 14 | 孕妇归属地 | VARCHAR2(16) | Y |  | 1本市2本省外市3外省4婚嫁到本市，如果选项是1，4时，HOMEADDRESS和HOMEADDRESS\_TEXT必填；如果选择2、3时，REALREGIONCODE和REALREGIONCODE\_TEXT必填 |
| 15 | 居(暂)住地址 | VARCHAR2(100) |  |  | 地址只到街道如果是非杭州户籍的孕妇，则该项为必填，请查看《网格地址编码》 |
| 16 | 居(暂)住地址-文本 | VARCHAR2(100) |  |  |  |
| 17 | 联系地址 | VARCHAR2(100) |  |  | 文本 |
| 18 | 家庭电话 | VARCHAR2(20) |  |  |  |
| 19 | 本人电话 | VARCHAR2(20) | Y | Y |  |
| 20 | 出生日期 | DATE | Y |  | 八位数字 |
| 21 | 国籍代码 | VARCHAR2(3) |  |  |  |
| 22 | 民族 | VARCHAR2(2) |  |  | GB/T 3304 |
| 23 | 婚姻状况 | CHAR | Y |  | GB/T 2261.21 未婚2 已婚4 丧偶3 离婚9 未说明的婚姻状况 |
| 24 | 职业类别 | VARCHAR2(3) |  |  | GB/T 65650 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人1 专业技术人员3 办事人员和有关人员4 商业、服务业人员5 农、林、牧、渔、水利业生产人员7 生产、运输设备操作人员及有关人员X 军人Y 不便分类的其他从业人员 |
| 25 | 文化程度 | VARCHAR2(2) | Y |  | GB/T 465810 研究生11 研究生毕业19 研究生肄业20 大学本科21 大学毕业28 相当大学毕业29 大学肄业30 大学专科和专科学校31 专科毕业38 相当专科毕业39 专科肄业40 中等专业学校或中等技术学校41 中专毕业42 中技毕业48 相当中专或中技毕业49 中专或中技肄业50 技工学校51 技工学校毕业59 技工学校肄业60 高中61 高中毕业62 职业高中毕业63 农业高中毕业68 相当高中毕业69 高中肄业70 初中71 初中毕业72 职业初中毕业73 农业初中毕业78 相当初中毕业79 初中肄业80 小学81 小学毕业88 相当小学毕业89 小学肄业90 文盲或半文盲91 未分类 |
| 26 | 保险类别 | VARCHAR2(2) | Y |  | 1 市级医保2 省级医保3 县市医保4 商业医疗保险5 贫困救助6 全自费7 其他 |
| 27 | 状态 | CHAR |  |  | 0 正常1 注销已核实2 注销待核实 |
| 28 | 工作单位 | VARCHAR2(50) |  |  | 文本 |
| 29 | 联系人 | VARCHAR2(20) | Y |  | 一般为丈夫 |
| 30 | 联系人电话 | VARCHAR2(20) | Y |  |  |
| 31 | 医保类别 | VARCHAR2(2) |  |  | 1 离休医保险种2 子女统筹医保险种3 老居民医保险种4 大学生医保险种5 少儿医保险种6 非从业医保险种7 新农合医保险种8 普通职工医保险种9 双低医保(主要指农民工，低缴费低保障) |
| 32 | 是否农业户籍 | CHAR | Y |  | 1是2否 |
| 33 | 孕次 | VARCHAR2(2) | Y | Y |  |
| 34 | 产次 | VARCHAR2(2) | Y | Y |  |
| 35 | 末次月经时间 | DATE |  |  | 末次月经确定时必填 |
| 36 | 末次月经确定标志 | CHAR | Y |  | 1 确定 0 不确定 |
| 37 | 预产期 | DATE | Y | Y |  |
| 38 | 修正后预产期 | DATE | Y |  | 默认与预产期相同 |
| 39 | 妊娠并发症史 | VARCHAR2(100) |  |  | 文本 |
| 40 | 手术史 | VARCHAR2(100) |  |  | 文本 |
| 41 | 收缩压(mmHg) | NUMBER | Y | Y | 孕前血压 |
| 42 | 舒张压(mmHg) | NUMBER | Y | Y | 孕前血压 |
| 43 | 妇保医生 | VARCHAR2(20) |  |  | 医生工号 |
| 44 | 妇保医生姓名 | VARCHAR2(20) |  |  |  |
| 45 | 初潮年龄 | NUMBER | Y |  |  |
| 46 | 经期(天) | NUMBER | Y |  | 如为范围，填写平均值 |
| 47 | 周期 | NUMBER | Y |  | 如为范围，填写平均值 |
| 48 | 月经量 | CHAR | Y |  | 1多2中3少 |
| 49 | 痛经 | CHAR | Y |  | 1无2轻3重4中 |
| 50 | 阴道分娩次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 51 | 剖宫产次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 52 | 丈夫年龄 | NUMBER | Y |  |  |
| 53 | 个人史 | CHAR | Y |  | 0未发现异常1吸烟2饮酒7其他； |
| 54 | (无)异常孕产史 | VARCHAR2(100) | Y |  | 文本 |
| 55 | 人工流产次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 56 | 自然流产次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 57 | 中期引产次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 58 | 早产次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 59 | 难产次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 60 | 死胎死产次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 61 | 出生缺陷儿 | NUMBER | Y |  |  |
| 62 | 新生儿死亡 | NUMBER | Y |  |  |
| 63 | 药物流产次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 64 | 宫外孕次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 65 | 葡萄胎次数 | NUMBER | Y |  |  |
| 66 | 前妊娠终止日（如有） | DATE |  |  | 填写非正常分娩的妊娠终止日 |
| 67 | 终止方式（如有） | VARCHAR2(20) |  |  | 1自然流产2人工流产"21负压吸引、钳刮术流产22药物流产3阴道自然分娩31会阴切开32会阴未切4阴道手术助产41产钳助产42臀位助产43胎头吸引49其他阴道手术助产5剖宫产51 子宫下段横切口剖宫产52 子宫体剖宫产53 腹膜外剖宫产9其他 |
| 68 | 前次分娩日期（如有） | DATE |  |  |  |
| 69 | 前次分娩方式（如有） | VARCHAR2(2) |  |  | 1 阴道自然分娩11会阴切开12会阴未切2 阴道手术助产21产钳助产22臀位助产23胎头吸引3 剖宫产31 子宫下段横切口剖宫产32 子宫体剖宫产33 腹膜外剖宫产9 其他 |
| 70 | 既往病史 | VARCHAR2(100) |  |  | **说明：本项多选（存文本）****当选择其他时，可填写文本**050501 无疾病史0507I10..02 高血压0507E14.901 糖尿病0507I25.101 冠心病0507J44.901 慢性阻塞性肺疾病0507Z85 恶性肿瘤0507I64..04 脑卒中0507999.05 重性精神疾病0507A16.901 结核病0507K75.901 肝炎050512 其他 |
| 71 | 家族史 | VARCHAR2(100) |  |  | **说明：本项多选（存文本）**08 父亲080801 无父亲疾病史0807I10..02 高血压0807E14.901 糖尿病0807I25.101 冠心病0807J44.901 慢性阻塞性肺疾病0807Z85 恶性肿瘤0807I64..04 脑卒中0807999.05 重性精神疾病0807A16.901 结核病0807K75.901 肝炎0807999.06 先天畸形080811 智障080812 其他09 母亲090901 无母亲疾病史0907I10..02 高血压0907E14.901 糖尿病0907I25.101 冠心病0907J44.901 慢性阻塞性肺疾病0907Z85 恶性肿瘤0907I64..04 脑卒中0907999.05 重性精神疾病0907A16.901 结核病0907K75.901 肝炎0907999.06 先天畸形090911 智障090912 其他10 兄弟姐妹101001 无兄弟姐妹疾病史1007I10..02 高血压1007E14.901 糖尿病1007I25.101 冠心病1007J44.901 慢性阻塞性肺疾病1007Z85 恶性肿瘤1007I64..04 脑卒中1007999.05 重性精神疾病1007A16.901 结核病1007K75.901 肝炎1007999.06 先天畸形101011 智障101012 其他11 子女111101 无子女疾病史1107I10..02 高血压1107E14.901 糖尿病1107I25.101 冠心病1107J44.901 慢性阻塞性肺疾病1107Z85 恶性肿瘤1107I64..04 脑卒中1107999.05 重性精神疾病1107A16.901 结核病1107K75.901 肝炎1107999.06 先天畸形111111 智障111112 其他 |
| 72 | 妇科手术史 | VARCHAR2(100) | Y |  | 文本 |
| 73 | 过敏史 | VARCHAR2(100) |  |  | 文本 |
| 74 | 毒物接触史 | VARCHAR2(100) |  |  | 文本 |
| 75 | 遗传家族史 | VARCHAR2(2000) |  |  | 文本 |
| 76 | 丈夫家族史 | VARCHAR2(2000) |  |  | **说明：本项多选（存文本）**1. 无
2. 遗传性疾病史
3. 精神病史
4. 智障
5. 畸形
6. 其他
 |
| 77 | 身高(cm) | NUMBER | Y | Y |  |
| 78 | 基础体重(kg) | NUMBER(8,2) | Y | Y |  |
| 79 | 管辖机构 | VARCHAR2(16) |  |  | 管辖机构（一般为社区卫生服务中心）建册必填。22位机构编码；参见《机构一览表》 |
| 80 | 建档日期 | DATE | Y |  | 业务发生时间 |
| 81 | 丈夫姓名 | VARCHAR2(20) | Y |  |  |
| 82 | 建档医生 | VARCHAR2(20) |  |  | 医院的建档医生姓名 |
| 83 | 最后修改日期 | DATE |  |  | 最后业务修改日期 |
| 84 | 来源单位 | VARCHAR2(22) | Y | Y | 来源医院22位机构编码；参见《机构一览表》 |
| 85 | 档案当前状态 | VARCHAR2(1) | Y |  | 1 活动2 终止 |
| 86 | 终止管理原因 | VARCHAR2(3) |  |  | 如档案当前状态为终止，本项必填1 终止妊娠2 迁出3 其他 |
| 87 | 终止管理原因描述 | VARCHAR2(200) |  |  | 如终止管理原因为其他，本项必填 |
| 88 | 终止管理时间 | DATE |  |  | 如档案当前状态为终止，本项必填 |
| 89 | 档案注销原因 | VARCHAR2(2) |  |  | 1 死亡2 迁出3 失访4 拒访5 其他 |
| 90 | 档案注销人 | VARCHAR2(20) |  |  | 如注销，必填 |
| 91 | 档案注销时间 | DATE |  |  | 如注销，必填 |
| 92 | 档案注销机构 | VARCHAR2(30) |  |  | 如注销，必填，22位机构编码 |
| 93 | 结案时间 | DATE |  |  | 如结案，必填 |
| 94 | 结案医生 | VARCHAR2(30) |  |  |  |
| 95 | 结案机构 | VARCHAR2(30) |  |  | 22位机构编码 |
| 96 | 结案标识 | VARCHAR2(1) |  |  | 0 未结案1 已结案 |

**产检初诊**

1. 数据集名称

|  |  |
| --- | --- |
| ***名称*** | 产检初诊 |
| ***代码*** | FIRSTVISITRECORD |

1. 数据集定义

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数据类型** | **必填** | **字典及备注** |
| 1 | 医院孕妇ID | VARCHAR2(30) | Y | 主键，医院的孕妇ID |
| 2 | 舒张压(mmhg) | INTEGER |  |  |
| 3 | 收缩压(mmhg) | INTEGER |  |  |
| 4 | 主诉 | VARCHAR2(100) | Y | 一般不超过20个汉字 |
| 5 | 主诊断 | CHAR(20) | Y | 主诊断ICD10编号 |
| 6 | 主诊断文本 | VARCHAR2(100) | Y | 主诊断文本说明 |
| 7 | 次诊断 | VARCHAR2(100) |  | 次诊断ICD10编号，当有多个次诊断时，以英文逗号分隔 |
| 8 | 次诊断文本 | VARCHAR2(500) |  | 次诊断文本说明或描述 |
| 9 | 首次胎动孕周 | INTEGER |  |  |
| 10 | /天 | INTEGER |  |  |
| 11 | 妊娠确诊方法 | CHAR(1) | Y | 1 B超2 血HCG3 尿HCG9 其他 |
| 12 | 自觉症状 | VARCHAR2(2) |  | 1. 无
2. 头晕眼花
3. 不详
 |
| 13 | 症状描述 | VARCHAR2(100) |  | 自觉症状选择3时必填 |
| 14 | 早孕反应 | CHAR(1) |  |  |
| 15 | 早孕反应孕周 | INTEGER |  |  |
| 16 | /天 | INTEGER |  |  |
| 17 | 体质指数 | VARCHAR2(10) |  | 按照基础体重计算的BMI |
| 18 | 是否头痛 | CHAR(1) |  | 1是2否 |
| 19 | 头痛孕周 | INTEGER |  |  |
| 20 | /天 | INTEGER |  |  |
| 21 | 是否浮肿 | CHAR(1) |  | 1是2否 |
| 22 | 浮肿孕周 | INTEGER |  |  |
| 23 | /天 | INTEGER |  |  |
| 24 | 是否出血 | CHAR(1) |  | 1是2否 |
| 25 | 出血孕周 | INTEGER |  |  |
| 26 | /天 | INTEGER |  |  |
| 27 | 是否发热 | CHAR(1) |  | 1是2否 |
| 28 | 发热孕周 | INTEGER |  |  |
| 29 | /天 | INTEGER |  |  |
| 30 | 其他症状描述 | CHAR(1) |  |  |
| 31 | 发生孕周 | INTEGER |  |  |
| 32 | /天 | INTEGER |  |  |
| 33 | 高危因素 | VARCHAR2(2000) |  | 从高危随访表(MHC\_HIGHRISKVISITREASON)里面取数据传输 |
| 34 | 高危评级 | VARCHAR2(64) |  | 高危评分>0时必填 |
| 35 | 高危评分 | INTEGER | Y |  |
| 36 | 体重(kg) | NUMBER(8,2) | Y |  |
| 37 | 妊娠确诊时间 | DATE | Y |  |
| 38 | 宫高(cm) | INTEGER |  | 孕16周后必填 |
| 39 | 本次怀孕方式 | CHAR(1) |  | 1自然受孕2人工受精3试管婴儿 |
| 40 | 总体评估 | VARCHAR2(100) |  |  |
| 41 | 处理建议 | VARCHAR2(500) |  |  |
| 42 | 随访医生 | VARCHAR2(20) |  | 医生工号 |
| 43 | 随访医生姓名 | VARCHAR2(20) |  |  |
| 44 | 随访机构 | VARCHAR2(16) | Y | 来源医院22位机构编码；参见《机构一览表》 |
| 45 | 转诊/住院标志 | CHAR(1) |  | 1 无2 急诊住院3 普通住院1. 转诊
2. 预约住院
 |
| 46 | 转诊原因 | VARCHAR2(100) |  | 如转诊住院标志为4，必填 |
| 47 | 转诊机构 | VARCHAR2(50) |  | 如转诊住院标志为4，必填 |
| 48 | 转诊科室 | VARCHAR2(30) |  | 如转诊住院标志为4，必填 |
| 49 | 录入时间 | DATE |  | 业务发生时间 |
| 50 | 最后修改日期 | DATE |  | 最后业务修改日期 |
| 51 | 保健指导 | VARCHAR2(5000) | Y |  |

**产检随访**

1. 数据集名称

|  |  |
| --- | --- |
| ***名称*** | 孕妇随访记录 |
| ***代码*** | VISITRECORD |

***说明：***当出现双胞胎或多胞胎的情况，本数据集中所填胎心、胎位等信息为其中一个胎儿的信息。本数据集用于第二次以后的产检。

1. 数据集定义

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数据类型** | **必填** | **字典及备注** |
| 1 | 医院产检ID | VARCHAR2(30) | Y | 主键 |
| 2 | 医院孕妇ID | VARCHAR2(30) | Y | 外键，医院孕妇ID  |
| 3 | 身份证 | VARCHAR2(30) | Y | 如无身份证，填写其他证件号 |
| 4 | 孕妇档案号 | VARCHAR2(30) |  | 如有，返回社区的孕妇档案编号 |
| 5 | 检查孕周 | VARCHAR2(2) | Y |  |
| 6 | 自觉症状描述 | VARCHAR2(100) |  |  |
| 7 | 自觉症状异常 | CHAR(1) |  |  |
| 8 | 胎动次数 | INTEGER |  |  |
| 9 | 主诉 | VARCHAR2(100) | Y | 一般不超过20个汉字 |
| 10 | 主诊断 | CHAR(20) | Y | 主诊断ICD10编号 |
| 11 | 主诊断文本 | VARCHAR2(100) | Y | 主诊断文字说明 |
| 12 | 次诊断 | VARCHAR2(100) |  | 次诊断ICD10编号，当有多个次诊断时，以英文逗号分隔 |
| 13 | 次诊断文本 | VARCHAR2(500) |  | 次诊断文字说明 |
| 14 | 体重(kg) | NUMBER |  | 除急诊无法测量或来不及测量外，必填 |
| 15 | 体重异常 | CHAR(1) |  | 1有2无 |
| 16 | 舒张压(mmhg) | INTEGER |  | 除急诊无法测量或来不及测量外，必填 |
| 17 | 收缩压(mmhg) | INTEGER |  | 除急诊无法测量或来不及测量外，必填 |
| 18 | 血压异常 | CHAR(1) |  | 1有2无 |
| 19 | 宫高(cm) | NUMBER |  | 孕16周后必填 |
| 20 | 宫高异常 | CHAR(1) |  | 1有2无 |
| 21 | 腹围(cm) | NUMBER |  |  |
| 22 | 胎方位 | VARCHAR2(3) |  | 01左枕前（LOA）02右枕前（ROA）03左枕后（LOP）04右枕后（ROP）05左枕横（LOT）06右枕横（ROT）07左颏前（LMA）08右颏前（RMA）09左颏后（LMP）10右颏后（RMP）11左颏横（LMT）12右颏横（RMT）13左骶前（LSA）14右骶前（RSA）15左骶后（LSP）16右骶后（RSP）17左骶横（LST）18右骶横（RST）19左肩前（LScA）20右肩前（RscA）21左肩后（LScP）22右肩后（RScP）99不详 |
| 23 | 胎位异常 | CHAR(1) |  | 1有2无 |
| 24 | 胎心率(次/分） | INTEGER |  | 除急诊无法测量或来不及测量外，必填 |
| 25 | 胎心异常 | CHAR(1) |  | 1有2无 |
| 26 | 先露 | VARCHAR2(10) |  | 1头先露2臀先露3肩先露9不详 |
| 27 | 衔接 | VARCHAR2(10) |  | 文本 |
| 28 | 浮肿 | VARCHAR2(10) |  | 1正常2Ⅰ度3Ⅱ度4Ⅲ度5Ⅳ度 |
| 29 | 血红蛋白 | NUMBER |  |  |
| 30 | 尿蛋白 | VARCHAR2(10) |  |  |
| 31 | 肝功能 | VARCHAR2(10) |  |  |
| 32 | 空腹血糖 | NUMBER |  |  |
| 33 | 其他化验描述 | VARCHAR2(100) |  |  |
| 34 | B超诊断 | VARCHAR2(100) |  |  |
| 35 | B超诊断日期 | DATE |  |  |
| 36 | 高危评分 | INTEGER | Y |  |
| 37 | 高危评级 | VARCHAR2(10) |  | 高危评分>0，必填 |
| 38 | 分类 | VARCHAR2(2) |  | 1未发现异常2发现异常 |
| 39 | 处理建议 | VARCHAR2(2000) |  | 一般为检查检验、治疗和用药信息 |
| 40 | 检查时间 | DATE | Y | 业务发生日期 |
| 41 | 检查医生姓名 | VARCHAR2(20) | Y | 医生姓名，文本传输 |
| 42 | 检查机构 | VARCHAR2(16) | Y | 随访机构，22位机构编码 |
| 43 | 终止管理原因 | VARCHAR2(10) |  | 如终止管理必填，关联至孕妇档案终止管理原因 |
| 44 | 其他危险因素 | VARCHAR2(500) |  | 高危因素以外的危险因素 |
| 45 | 总体评估 | VARCHAR2(1000) |  | 非危险因素的评估结果 |
| 46 | 随访方式 | VARCHAR2(1) | Y | 1门诊2家庭3电话 |
| 47 | 是否失访 | VARCHAR2(1) |  | 1是2否 |
| 48 | 失访原因 | VARCHAR2(100) |  |  |
| 49 | 随访结果 | VARCHAR2(1) |  | 1正在治疗2转为正常3住院待产4已终止妊娠5其他 |
| 50 | 指导 | VARCHAR2(2000) |  | 文本 |
| 51 | 最后修改人 | VARCHAR2(20) |  |  |
| 52 | 最后修改日期 | DATE |  | 最后业务修改日期 |
| 53 | 转诊 | CHAR(1) |  | 1有2无 |
| 54 | 转诊原因 | VARCHAR2(100) |  |  |
| 55 | 转诊机构 | VARCHAR2(50) |  | 杭州的医院为22位编码，外地为医院名称 |
| 56 | 转诊科室 | VARCHAR2(30) |  |  |

**孕妇管理胎儿信息（多胎信息）**

1. 数据集名称

|  |  |
| --- | --- |
| ***名称*** | 孕妇管理胎儿信息（多胎信息） |
| ***代码*** | MHC\_FETALRECORD |

***说明：***当双胞胎或多胞胎时需传送本数据集，单胎时无需填写和传送。

1. 数据集标准

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数据类型** | **必填** | **字典及备注** |
| 1 | 院内胎儿编号 | CHAR(16) | Y | 主键 |
| 2 | 医院孕妇ID | VARCHAR2(30) | Y | 外键，医院的孕妇id |
| 3 | 医院产检ID | VARCHAR2(30) | Y | 外键 |
| 4 | 随访序号 | VARCHAR2(30) |  | 保留给社区系统 |
| 5 | 胎方位 | VARCHAR2(3) |  | 01左枕前（LOA）02右枕前（ROA）03左枕后（LOP）04右枕后（ROP）05左枕横（LOT）06右枕横（ROT）07左颏前（LMA）08右颏前（RMA）09左颏后（LMP）10右颏后（RMP）11左颏横（LMT）12右颏横（RMT）13左骶前（LSA）14右骶前（RSA）15左骶后（LSP）16右骶后（RSP）17左骶横（LST）18右骶横（RST）19左肩前（LScA）20右肩前（RscA）21左肩后（LScP）22右肩后（RScP）99不详 |
| 6 | 胎位异常 | CHAR |  | 1有2无 |
| 7 | 胎心率(次/分） | NUMBER |  |  |
| 8 | 胎心异常 | CHAR |  | 1有2无 |
| 9 | 最后修改人 | VARCHAR2(20) |  |  |
| 10 | 最后修改时间 | DATETIME |  | 最后业务修改日期 |

**高危因素**

1. 数据集名称

|  |  |
| --- | --- |
| ***名称*** | 高危因素 |
| ***代码*** | MHC\_HIGHRISKVISITREASON |

1. 数据集定义

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数据类型** | **必填** | **字典及备注** |
| 1 | 序号 | VARCHAR2(16) | Y |  |
| 2 | 医院产检ID | VARCHAR2(30) | Y | 医院孕妇ID与医院产检ID联合主键 |
| 3 | 医院孕妇ID | VARCHAR2(30) | Y | 外键，医院孕妇ID  |
| 4 | 高危因素 | VARCHAR2(10) |  | 查看高危评分字典 |
| 5 | 因素分级 | CHAR(1) |  |  |
| 6 | 高危评分 | INTEGER |  |  |
| 7 | 高危因素名称 | VARCHAR2(100) |  | 如为其他高危因素，填写高危因素具体描述 |
| 8 | 最后修改日期 | DATE |  | 业务最后修改日期 |

**孕妇指标（孕妇检查）**

1. 数据集名称

|  |  |
| --- | --- |
| ***名称*** | 孕妇指标 |
| ***代码*** | PREGNANTWOMANINDEX |

1. 数据集定义

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数据类型** | **必填** | **字典及备注** |
| 1 | 医院的指标编号 | VARCHAR2(30) | Y | 主键，医院的指标编号 |
| 2 | 医院孕妇ID | VARCHAR2(30) | Y | 外键，医院孕妇ID |
| 3 | 医院产检ID | VARCHAR2(30) | Y | 外键，如果值为0是初诊信息 |
| 4 | 孕妇档案编号 | VARCHAR2(30) | Y | 如有，返回社区的孕妇档案编号 |
| 5 | 产检ID | NUMBER |  | 以【产检随访】为主表，产检id关联【产检随访】；如果产检id为空，孕妇档案编号关联首次随访。本字段预留社区系统填写 |
| 6 | 指标代码 | VARCHAR2(50) | Y | 请查看孕妇检查项目 |
| 7 | 指标名称 | VARCHAR2(100) | Y |  |
| 8 | 异常描述 | VARCHAR2(200) |  |  |
| 9 | 指标值 | VARCHAR2(100) |  | 部分指标有字典项，详细请查看孕妇检查项目 |
| 10 | 孕妇指标编号 | VARCHAR2(30) |  |  |
| 11 | 是否异常 | VARCHAR2(1) |  | 1正常2异常3未查 |
| 12 | 检查日期 | DATE |  | 业务时间 |
| 13 | 最后修改日期 | DATE |  | 最后业务修改日期 |

**产后42天健康检查记录表**

1. 数据集名称

|  |  |
| --- | --- |
| ***名称*** | 产后42天健康检查记录表 |
| ***代码*** | POSTNATAL42DAYRECORD |

1. 数据集定义

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **数据类型** | **必填** | **字典及备注** |
| 1 | 序号 | NUMBER | Y | 主键，医院本地id |
| 2 | 就诊卡 | VARCHAR2(50) |  |  |
| 3 | 医院孕妇ID | VARCHAR2(30) | Y | 主键，医院孕妇 |
| 4 | 身份证 | VARCHAR2(30) | Y |  |
| 5 | 是否外地访视 | VARCHAR2(1) | Y | 1是2否 |
| 6 | 检查机构归属 | CHAR(1) | Y | 1 社区医疗机构2 杭州市其他医疗机构3 非杭州市医疗机构 |
| 7 | 检查机构名称 | VARCHAR2(100) | Y |  |
| 8 | 孕妇档案编号 | VARCHAR2(16) |  | 关联孕妇档案，原数据返回 |
| 9 | 主诉 | VARCHAR2(100) | Y | 一般不超过20个汉字 |
| 10 | 主诊断 | CHAR(20) | Y | 主诊断ICD10编号 |
| 11 | 主诊断文本 | VARCHAR2(100) | Y | 主诊断文字说明 |
| 12 | 次诊断 | VARCHAR2(100) |  | 次诊断ICD10编号，当有多个次诊断时，以英文逗号分隔 |
| 13 | 次诊断文本 | VARCHAR2(500) |  | 次诊断文本 |
| 14 | 检查时间 | DATE | Y |  |
| 15 | 产后天数 | NUMBER | Y |  |
| 16 | 一般健康情况描述 | VARCHAR2(200) |  |  |
| 17 | 一般心理状况描述 | VARCHAR2(200) |  |  |
| 18 | 收缩压(mmHg) | NUMBER | Y |  |
| 19 | 舒张压(mmHg) | NUMBER | Y |  |
| 20 | 体温(℃) | NUMBER(6,2) |  |  |
| 21 | 体重(kg) | NUMBER(6,2) | Y |  |
| 22 | 脉搏(次/分) | NUMBER | Y |  |
| 23 | 乳房是否正常 | VARCHAR2(1) | Y | 1正常2异常 |
| 24 | 乳房异常描述 | VARCHAR2(200) |  | 选择异常，变成必填 |
| 25 | 外阴是否正常 | VARCHAR2(1) |  | 1正常2异常 |
| 26 | 外阴异常描述 | VARCHAR2(200) |  |  |
| 27 | 阴道是否正常 | VARCHAR2(1) |  | 1正常2异常 |
| 28 | 阴道异常描述 | VARCHAR2(200) |  |  |
| 29 | 子宫是否正常 | VARCHAR2(1) | Y | 1正常2异常 |
| 30 | 子宫异常描述 | VARCHAR2(200) |  | 选择异常，变成必填 |
| 31 | 附件是否正常 | VARCHAR2(1) | Y | 1正常2异常 |
| 32 | 附件异常描述 | VARCHAR2(200) |  | 选择异常，变成必填 |
| 33 | 恶露是否正常 | VARCHAR2(1) | Y | 1正常2异常 |
| 34 | 恶露异常描述 | VARCHAR2(200) |  | 选择异常，变成必填 |
| 35 | 其他异常描述 | VARCHAR2(200) |  |  |
| 36 | 分类 | VARCHAR2(1) |  | 1已恢复2未恢复 |
| 37 | 未恢复 | VARCHAR2(200) |  | 选择未恢复，必填 |
| 38 | 指导 | VARCHAR2(1) | Y | 多选。1性保健, 2避孕, 3纯母乳喂养6个月, 4其他 |
| 39 | 指导其他描述 | VARCHAR2(200) |  |  |
| 40 | 处理 | VARCHAR2(1) |  | 1结案2转诊 |
| 41 | 原因 | VARCHAR2(200) |  | 选择转诊，必填 |
| 42 | 科室 | VARCHAR2(50) |  | 选择转诊，必填 |
| 43 | 转诊单号 | VARCHAR2(16) |  | 选择转诊，必填 |
| 44 | 检查机构 | VARCHAR2(16) |  | 22位机构编码；请参看附件《机构一览表》 |
| 45 | 宫颈是否正常 | VARCHAR2(2) |  | 1正常2异常 |
| 46 | 宫颈异常描述 | VARCHAR2(200) |  |  |
| 47 | 伤口 | VARCHAR2(1) | Y | 1会阴2腹部3无4会阴腹部 |
| 48 | 愈合情况 | VARCHAR2(1) | Y | 1是2否 |
| 49 | 感染 | VARCHAR2(1) | Y | 1否2是 |
| 50 | 血常规 | VARCHAR2(1) |  | 1未见异常2异常3未查 |
| 51 | 血常规异常描述 | VARCHAR2(100) |  |  |
| 52 | 新生儿疾病筛查(4项) | VARCHAR2(1) |  | 1已查2未查 |
| 53 | 新生儿疾病筛查(29项) | VARCHAR2(1) |  | 1已查2未查 |
| 54 | 新生儿听力筛查 | CHAR(1) |  | 1已查2未查 |
| 55 | 产褥感染 | VARCHAR2(1) |  | 1否2是 |
| 56 | 产褥感染详述 | VARCHAR2(200) |  | 选择是，必填 |
| 57 | 记录医生 | VARCHAR2(20) |  |  |
| 58 | 最后修改人 | VARCHAR2(20) |  |  |
| 59 | 最后修改日期 | DATE | Y | 最后业务修改日期 |
| 60 | 检查机构 | VARCHAR2(16) |  | 请查看机构编码 |

**产科门诊电子病历数据交换标准**

根据杭州市妇幼保健全程健康管理规划，各助产医疗单位的产科门诊电子病历数据应与杭州市社区卫生服务信息系统、杭州市产时出生证系统等的妇幼保健数据一起，形成杭州市妇幼保健全程健康数据集。因此，各医院的产科门诊电子病历应满足一下数据交换要求：

（1）电子病历数据上报：为了保证产科门诊电子病历的连续性和及时性，医院产科门诊电子病历所产生的所有数据，包括本规范第三章中的各数据集，以及医院LIS和PACS等数据，均应在24小时内上传至杭州市医养护一体化平台。

（2）共享文档标准：围产期保健的各个数据集的读、写等共享文档格式，以及交换接口标准应按照杭州市医养护一体化平台的交换标准执行，具体文档标准格式由杭州市卫生和计划生育委员会另行发布。

附件1

杭州市危重孕产妇报告单

报送：妇幼保健院

孕产妇姓名：年龄：

孕周： 周或产后 天

户口所在地：省市县（市、区）街道（乡镇）社区（村）

现居住地：县（市、区）街道（乡镇）

社区（村）

孕产妇（家属）联系电话：

病情简要：

诊 断：

需要妇幼保健院协助事宜：

报告单位： 报告科室：

报告人： 联系电话：

报告日期： 年 月 日 时

附件2

杭州市高危孕妇登记表

报告单位： 上报（传真）日期：年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 就诊日期 | 孕妇姓名 | 孕周 | 高危诊断 | 孕妇地址 | 联系电话 | 接诊医师 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

附件4

**医疗机构出生缺陷儿登记卡**

表号：卫计统61-1表

制定机关：国家卫生计生委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2015]166号

有效期至：2017年12月

医院编码□□□□□□□□□□

省（自治区、直辖市）区县医院（保健院、所），

|  |  |
| --- | --- |
| 产妇情况 | 住院号 姓名 民族 出生日期年月日 或实足年龄岁通讯地址及邮编 联系电话 孕次 产次常住地 1.城镇 2.乡村 □家庭年人均收入（元） 1.＜1000 2.1000～ 3.2000～ 4.4000～ 5.8000～ □文化程度 1.文盲 2.小学 3.初中 4.高中、中专 5.大专及以上 □ |
| 缺陷儿情况 | 出生日期年月日胎　　龄　　　　周（如不详，请圈1.<28周；2.≥28周）出生体重克胎　　数1.单胎 2.双胎 3.三胎及以上 □若双胎或三胎及以上，请圈1.同卵 2.异卵 □ | 性别 1.男 2.女 3.不明 9.不详 □结局 1.存活 2.死胎死产 3.0-6天死亡 □诊断为出生缺陷后治疗性引产 1.是 2.否 □诊断依据 1.临床 2.超声 3.尸解 4.生化检查（AFP、HCG、其他） 5.染色体 6.其他 □畸形确诊时间 1.产前（孕周） 2.产后七天内 □ |
| 出生缺陷诊断 | 01无脑畸形（Q00）…………………………………………□02脊柱裂（Q05）……………………………………………□03脑彭出（Q01）……………………………………………□04先天性脑积水（Q03）……………………………………□05腭裂（Q35） 左 中 右………………………………□06唇裂（Q36） 左 中 右………………………………□07唇裂合并腭裂（Q37） 左 中 右……………………□08小耳（包括无耳）（Q17.2,Q16.0） 左 右…………□09外耳其他畸形（小耳、无耳除外）（Q17） 左 右…□10食道闭锁或狭窄（Q39）…………………………………□11直肠肛门闭锁或狭窄（包括无肛）（Q42）……………□12尿道下裂（Q54）…………………………………………□13膀胱外翻（Q64.1）………………………………………□14马蹄内翻足（Q66.0） 左 右…………………………□15多指（Q69） 左 右……………………………………□多趾（Q69） 左 右……………………………………□16并指（Q70） 左 右………………………………□并趾（Q70） 左 右………………………………□17肢体短缩[包括缺指（趾）、裂手（足）]上肢（Q71） 左 右………………………………□下肢（Q72） 左 右………………………………□18先天性膈疝（Q79.0）…………………………………□19脐膨出（Q79.2）………………………………………□20腹裂（Q79.3）…………………………………………□21联体双胎（Q89.4）……………………………………□22唐氏综合征（21-三体综合征）（Q90）………………□ | 23先天性心脏病（Q20-26）………………………………□(1)室间隔缺如（Q21.0）缺损大小\_\_\_\_\_mm………………□(2)房间隔缺如(Q21.1)缺损大小\_\_\_\_\_\_mm…………… □(3)房室间隔缺损（Q21.2）缺损大小\_\_\_\_\_\_mm……………… □(4)法洛（法乐）四联症(Q21.3) …………………………….□(5)肺动脉瓣和三尖瓣先天性畸形（Q22）……………… □(6)主动脉瓣和二尖瓣先天性畸形(Q23) …………………. □(7)右位心（Q24.0）………………………………………□.(8)动脉导管未闭(Q25.0) ………………………………□(9)心脏的其他先天性畸形（Q24）\_\_\_\_\_\_\_\_(描述)24 18三体(Q91.0-91.3)……………………………… □.25 13三体（Q91.4-91.7）……………………………… □26 性染色体异常（Q97-Q98）……………………………….□27 其他染色体异常（Q99注明核型）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_28 肾缺如和肾的其他萎缩性缺陷（Q60）…………………..□29 囊性肾病（包括多囊肾，Q61）…………………………□30 肾盂的先天性梗阻性缺陷和输尿管先天性畸形（Q62）□31 泌尿系统的其他先天性畸形（Q64）……………………□32 血管瘤（大小\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，部位\_\_\_\_\_\_\_\_）33 隐睾…………………………………………………………□34其他（写明病名并详细描述）…………………………□ |
| 孕早期情况 | 患病 | 服药 | 接触其他有害因素 |
| 发烧（＞38℃）病毒感染（类型： ）糖尿病其他： | 磺胺类（名称： ）抗生素（名称： ）避孕药（名称： ）镇静药（名称： ）其他： | 饮酒（剂量： ）农药（名称： ）射线（类型： ）化学制剂（名称： ）其他： |
| 家庭史 | 产妇异常生育史：1.死胎例 2.自然流产例3.缺陷儿例 （缺陷名：、、）家 庭 遗 传 史：缺陷名 与缺陷儿亲缘关系缺陷名 与缺陷儿亲缘关系缺陷名 与缺陷儿亲缘关系近 亲 婚 配 史：1.不是 2.是（关系） |

**省级出生缺陷监测附表（新增）**

|  |  |
| --- | --- |
| 本次妊娠 | * 1自然怀孕 2辅助生殖
 |
| 辅助生殖受孕方式 | * 1促排卵 2 AIH 3 IVF 4 ICSI
 |
| 现病史 | 甲状腺疾病 □ 1是 2 否  |
| 甲状腺疾病类型 □ 1甲亢 2甲减 3不详 |
| 妊娠梅毒 □1是 2 否 |
| 梅毒分期 □1潜伏2一期3二期4 三期 |
| 孕期用药 | 甲状腺类药 □1未服2服用（开始孕\_\_\_周，持续\_\_\_周） |
| 中药（草药/饮片）□1未服 2服用（开始孕\_\_\_周，持续\_\_\_周） |
| 雌激素 □1未服2服用（开始孕\_\_\_周，持续\_\_\_\_周） |
| 孕激素 □1未服2服用（开始孕\_\_\_周，持续\_\_\_\_周） |
| 孕期其他 | 吸烟暴露 □1有暴露 2 无暴露 3 不详吸烟暴露时间 □1 ≤15分钟/天 2 >15分钟/天 3 不详孕期体重增加\_\_\_\_\_Kg叶酸补充 □1未服用 2服用叶酸添加开始时间 □1孕前三个月 2孕早期 |

填 表 人： 职称： 填表日期：年月日

 医院审表人： 职称： 审表日期：年月日

 省级审表人： 职称： 审表日期：年月日

**《医疗机构出生缺陷儿登记卡》填报说明**

1.本卡由出生缺陷监测医院填报。统计范围为产妇在监测医院内住院娩出且被确诊为出生缺陷的患儿。

2.本卡为季报，报送方式为妇幼监测信息系统网络报告。区县级监测机构每年2月28日前上报上年第4季度登记卡，5月28日前上报本年第1季度登记卡，8月28日前上报本年第2季度登记卡，10月31日前上报第3季度登记卡。

3.常住地：产妇常住县辖乡者属“乡村”；其余属“城镇”(包括市辖区、街道、市辖镇、县辖镇)。

4.出生日期：请按阳历填写。“年”填写四位数；“月”、“日”填写两位数，当只有一位数时，数字前用“0”补充，如1995年1月1日出生，则填成1995年01月01日。

5.胎龄：指妊娠整周数。如39周+6天，填为39周。

6.结局：指出生缺陷患儿的生存或死亡状况。分娩未发作前死于宫内者为“死胎”；在分娩过程中死亡者为“死产”，均选择“死胎死产”；出生时为活产，而于七天内死亡者计为“七天内死亡”。

7.诊断为出生缺陷后治疗性引产：特指因产前确诊为出生缺陷而进行的治疗性引产；若产前未确诊出生缺陷，因其他原因进行的治疗性引产，该项目应填“否”。

8.诊断依据：指依据何种手段确诊为缺陷。如同时有两种以上诊断依据，请分别在各自的代码上画圈。

9.出生缺陷诊断：请严格按照统一的诊断标准确诊。请在相应出生缺陷名称前的代码上画圈；凡有左右之分的畸形，请在左和／或右上画圈；如同一缺陷儿有多种缺陷，则在每种缺陷的代码上均画圈，肢体短缩畸形还应在上肢和／或下肢上画圈。此外，如果有未列出的缺陷，请写出病名或详细描述其特征。

10.孕早期情况：孕早期指妊娠的前3个月。如孕早期有患病、服药、接触农药及其他有害因素，则请在列出的病名、药名、农药及其他有害因素上画圈，并请在括号内写出具体名称。如有未列出的因素，则请在“其他”栏注明。

11.省级出生缺陷监测附表，请在□填入符合条件的代码。孕期吸烟暴露包括主动暴露和被动暴露。

12.本卡由出生缺陷监测医院填报。统计范围为在出生缺陷监测医院内住院分娩且被确诊为出生缺陷的患儿。

附件5

**编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□**

**表3–Ⅰ、艾滋病病毒感染孕产妇/婚检妇女基本情况登记卡（保密）**

**省（自治区、市）县（市、区）医院（妇幼保健院）**

|  |
| --- |
| **一、基本情况****姓名：身份证号： .****出生日期：年月日（如出生日期不详，实足年龄：岁）****民族：汉、壮、满、回、苗、维吾尔、彝、土家、蒙古、藏、其他****文化程度：文盲/半文盲、小学、初中、高中（含中专、职业高中、技工学校等）****大专或大学、硕士及以上、不详****职业：****学生（研究生、大学、中学）、教师、保育员及保姆、餐饮食品业、商业服务、医务人员、工人、****农民工、农民、牧民、渔（船）民、干部职员、离退人员、家务及待业、其他、不详****婚姻状况：未婚、初婚、再婚、同居、离婚、丧偶****孕产情况：孕次、产次、现有子女数****现住址（详填）：省市县（区）乡（镇、街道）村（门牌号）****户口所在地：省市县（区）乡（镇、街道）村（门牌号）****工作单位：联系电话（非必填）：****孕产妇/婚检妇女属于：本县区、本市其他县区、本省其他地市外省、港澳台、外籍（国家）** |
| **二、艾滋病病毒感染相关情况****确认艾滋病病毒感染时期：婚前检查、人工流产、引产、孕期保健、产时、产后、其他****确认艾滋病病毒感染时间：年月日****本次妊娠前是否已知HIV感染（仅感染孕产妇填写）：否、是：本次是确认HIV感染后第次妊娠****最可能的艾滋病病毒感染途径：****注射毒品、性传播、采血（浆）、输血/血制品、母婴传播、职业暴露、不详、其他****相关危险行为（多选）：****与HIV感染配偶或男友的性生活、多性伴、商业性行为、注射吸毒、有偿采供血、输血或使用血制品、****纹身或穿耳等身体刺伤、意外伤害、职业暴露、医源性感染、不详、其他** |
| **三、丈夫/性伴情况****姓名：出生日期：年月日（如出生日期不详，实足年龄：岁）****民族：汉、壮、满、回、苗、维吾尔、彝、土家、蒙古、藏、其他****文化程度：文盲/半文盲、小学、初中、高中（含中专、职业高中、技工学校等）****大专或大学、硕士及以上、不详****职业：****学生（研究生、大学、中学）、教师、保育员及保姆、餐饮食品业、商业服务、医务人员、工人、****农民工、农民、牧民、渔（船）民、干部职员、离退人员、家务及待业、其他、不详****HIV检测情况：不详、未检测、检测****HIV检测结果：不详、阴性、阳性，确认感染的时间：年月日、不详****最可能的艾滋病病毒感染途径：****注射毒品、异性传播、同性传播、采血（浆）、输血/血制品、母婴传播、职业暴露、不详、其他****相关危险行为（多选）：****无危险行为、多性伴、嫖娼、同性性行为、注射吸毒、有偿采供血、输血或使用血制品、****纹身或穿耳等身体刺伤、意外伤害、职业暴露、医源性感染、不详、其他** |
| **四、本次接受预防艾滋病母婴传播服务情况****本次接受预防艾滋病母婴传播服务的时期：婚前检查、人工流产、引产、孕前、孕期、产时、产后****艾滋病检测前咨询情况：未咨询、咨询；艾滋病检测后咨询情况：未咨询、咨询** |
| **报告单位（盖章）：报告医生：****联系电话：填报日期：年月日** |
| **备注（非必填）：** |

**编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□**

**表3–Ⅱ、艾滋病病毒感染孕产妇妊娠及所生婴儿登记卡（保密）**

**省（自治区、市）县（市、区）医院（妇幼保健院）**

|  |
| --- |
| **姓名：身份证号： .****一、本次妊娠、孕产期保健及分娩情况****本次妊娠末次月经时间：年月日，预产期：年月日，初检孕周：周****妊娠结局：分娩、自然流产、人工终止妊娠，终止妊娠孕周：周、其他****是否失访：未失访、已失访，失访时期：孕周或产后周****孕产期异常情况（多选）：未发生、早产、中重度贫血、妊娠高血压疾病、胎膜早破、滞产、产后出血、****妊娠合并糖尿病、妊娠合并心脏病、妊娠合并肝病、妊娠梅毒、其他****分娩方式：阴道产、择期剖宫产、急诊剖宫产、不详****分娩时间：年月日时分，孕周+天，总产程小时分****分娩地点：市级以上助产机构、县（区）级助产机构、乡（街道）级助产机构、家中、其他****产科操作（多选）：无、侧切、人工破膜、胎吸、产钳、宫内头皮监测、不详、其他****会阴裂伤：无、Ⅰ度裂伤、Ⅱ度裂伤、Ⅲ度裂伤及以上****分娩胎数：单胎、双胎、三胎、其他（多胎请另附本表分别填写围产儿、新生儿有关内容）****孕产妇结局：存活、死亡，死亡原因、不详****围产儿转归：活产、死胎、死产、七天内死亡、不详****围产儿异常情况（多选）：无、早产或低出生体重、围产期肺炎、新生儿窒息、出生缺陷、其他****随访情况：孕期随访次** |
| **二、孕产妇抗艾滋病病毒药物应用情况：用药、未用药（跳至“三、孕产妇复方新诺明用药情况”）****开始用药时间：孕期，孕周、产时、产后****孕期：未用药、用药，药物名称：++，漏服情况：未漏服、漏服次****产时：未用药、用药，药物名称：++，漏服情况：未漏服、漏服次****产后：未用药、用药，药物名称：++，漏服情况：未漏服、漏服次****停止用药情况：未停药、已停药，停药时间：孕期，孕周、产时、产后天** |
| **三、孕产妇复方新诺明用药情况：用药、未用药（跳至“四、孕产妇相关检测情况”）****开始用药时间：孕期，孕周、产时、产后****停止用药情况：未停药、已停药，停药时间：孕期，孕周、产时、产后天** |
| **四、孕产妇相关检测情况：进行过检测（检测填写结果，未检测用“/”表示）、未进行任何检测（跳至“四、新生婴儿情况”）** |
| **相关检测****检测孕周/时间** | **检测结果****孕周** | **检测结果****孕周** | **检测结果****孕晚期孕周/产时** | **检测结果****产后周** |
| **白细胞计数（× 109/L）****总淋巴细胞计数（× 109/L）****血小板计数（× 109/L）****血红蛋白（g/L）****血糖（mmol/L）****谷丙转氨酶（ALT）（u/L）****谷草转氨酶（AST）（u/L）****总胆红素（T.BIL）（μmol/L）****血肌酐（μmol/L）****血尿素氮（mmol/L）****CD4细胞计数（个/mm3）****CD8细胞计数（个/mm3）****病毒载量（拷贝/ ml）** |  **.;** **.;****;****;** **.;** **.;** **.;** **.;** **.;** **.;****;****;****;** |  **.;** **.;****;****;** **.;** **.;** **.;** **.;** **.;** **.;****;****;****;** |  **.;** **.;****;****;** **.;** **.;** **.;** **.;** **.;** **.;****;****;****;** |  **.;** **.;****;****;** **.;** **.;** **.;** **.;** **.;** **.;****;****;****;** |
| **梅毒** | **未检测、检测，检测时间：孕周****检测方法：****梅毒螺旋体抗原血清学试验（TPPA、TPHA等）、非梅毒螺旋体抗原血清学试验（RPR、TRUST等）、其他****梅毒螺旋体抗原血清学试验检测结果：阴性、阳性、不确定、不详****非梅毒螺旋体抗原血清学试验检测结果：阴性、阳性、不确定、不详****滴度：未检测、1:8以下、1:8~1:64、1:64~1:128、1:128~1:256、1:256以上****其他检测结果：　阴性、阳性、不确定、不详** |
| **乙肝** | **表面抗原（HBsAg）** | **未检测、检测，检测时间：孕周检测结果：阴性、阳性、不确定、不详** |
| **e抗原（HBeAg）** | **未检测、检测，检测时间：孕周检测结果：阴性、阳性、不确定、不详** |
| **丙肝** | **HCV-IgG** | **未检测、检测，检测时间：孕周检测结果：阴性、阳性、不确定、不详** |
| **HCV-IgM** | **未检测、检测，检测时间：孕周检测结果：阴性、阳性、不确定、不详** |
| **五、新生婴儿情况（如有多个活产婴儿，请分别填写婴儿基本情况及用药情况）****姓名：性别：男、女出生日期：年月日****出生体重：克出生身长： .厘米随访情况：随访中、未随访****存活情况：存活、死亡，死亡原因，死亡时间：年月日****预防接种情况：未接种、 乙肝疫苗第一针、 卡介苗、 不详** |
| **六、新生婴儿抗艾滋病病毒药物应用情况：用药、未用药（跳至“报告单位（盖章）处”）****开始用药时间：年月日，停止用药时间：年月日****药物名称：++，漏服情况：未漏服、漏服次** |
| **报告单位（盖章）：报告医生：****联系电话：填报日期：年月日** |
| **备注（非必填）：** |

**编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□**

**表4–Ⅰ、梅毒感染孕产妇登记卡**

**省（自治区、市）县（市、区）医院（妇幼保健院）**

|  |
| --- |
| **一、基本情况****姓名：身份证号： .****出生日期：年月日（如出生日期不详，实足年龄：岁）****民族：汉壮满回苗维吾尔彝土家蒙古藏其他****文化程度：文盲/半文盲小学初中高中（含中专、职业高中、技工学校等）大专或大学硕士及以上不详****职业：学生（研究生、大学、中学）、教师、保育员及保姆、餐饮食品业、商业服务、医务人员、工人****农民工农民牧民渔（船）民干部职员离退人员家务及待业其他不详****婚姻状况：未婚初婚再婚同居离婚丧偶****孕产情况：孕次产次现有子女数****既往不良妊娠结局：无、自然流产次、死胎次、死产次、早产次、出生缺陷胎、其他****本次妊娠末次月经时间：年月日；预产期：年月日；初检孕周：周****现住址（详细）：省市县（区）乡（镇、街道）村（门牌号）****户口所在地：省市县（区）乡（镇、街道）村（门牌号）****工作单位：联系电话（非必填）：** |
| **二、孕产妇梅毒感染相关情况****既往是否诊断为梅毒感染：否是，诊断时间：年月日、不详****本次诊断梅毒感染时期：孕期（孕周）产时产后其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****本次诊断梅毒感染时间：年月日****本次梅毒诊断分期为：隐性一期二期三期不详****最可能的梅毒感染途径：性传播血液传播母婴传播不详其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****丈夫/性伴目前的梅毒感染状况：未检测、未感染、感染、不详（填写“未检测”、“未感染”或“不详”，跳至“三”）****丈夫/性伴的梅毒诊断时间：年月日、不详** |
| **三、孕产妇本次妊娠梅毒实验室诊断依据**

|  |
| --- |
| **非梅毒螺旋体抗原血清学试验方法及时间：** |
| **快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）** | **滴度结果：1：，** | **检测时间：年月日** |
| **甲苯胺红血清不需加热试验（TRUST）** | **滴度结果：1：，** | **检测时间：年月日** |
| **其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **滴度结果：1：，** | **检测时间：年月日** |
| **梅毒螺旋体抗原血清学试验方法及时间：** |
| **梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA）** |  | **检测时间：年月日** |
| **酶联免疫吸附试验（ELISA）** |  | **检测时间：年月日** |
| **梅毒快速检测** |  | **检测时间：年月日** |
| **其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **检测时间：年月日** |
| **梅毒螺旋体IgM抗体检测：** | **未检测检测** | **检测时间：年月日** |
| **暗视野显微镜梅毒螺旋体检测：** | **未检测检测（检测到梅毒螺旋体：否是）** | **检测时间：年月日** |

 |
| **报告单位（盖章）：报告医生：****联系电话：填报日期：年月日** |
| **备注（非必填）：** |

**孕产妇编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□**

**儿童编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□—□**

**表4–II、梅毒感染孕产妇及所生新生儿登记卡**

**省（自治区、市）县（市、区）医院（妇幼保健院）**

|  |
| --- |
| **孕产妇姓名：身份证号：联系电话：****现住址（详细）：省市县（区）乡（镇、街道）村（门牌号）；****一、孕产妇本次妊娠及分娩情况****妊娠结局：分娩自然流产（孕周：周）人工终止妊娠（终止妊娠孕周：周）其他****是否失访：未失访已失访（失访时期：孕周或产后周）****孕产期异常情况（可多选）：未发生胎膜早破产后出血乙肝感染HIV感染其他****本次妊娠的末次月经时间：年月日****分娩日期：年月日，分娩孕周周+天****分娩方式：阴道顺产阴道助产择期剖宫急诊剖宫不详****分娩胎数：单胎双胎三胎其他****孕产妇结局：存活死亡，死亡原因不详****围产儿转归：活产死胎死产七天内死亡不详****围产儿异常情况（可多选）：无早产或低出生体重围产期肺炎新生儿窒息出生缺陷其他** |
| **二、孕产妇梅毒药物应用情况：未用药、用药（选择“未用药”跳至“三”）****第一个疗程****开始时间：年月日，药物：普鲁卡因青霉素G苄星青霉素G头孢曲松红霉素其他****每日用量.（万U/次或g/日），结束疗程时间：年月日，不详****第二个疗程否、是****开始时间：年月日，药物：普鲁卡因青霉素G苄星青霉素G头孢曲松红霉素其他****每日用量.（万U/次或g/日），结束疗程时间：年月日，不详****第三个疗程否、是****开始时间：年月日，药物：普鲁卡因青霉素G苄星青霉素G头孢曲松红霉素其他****每日用量.（万U/次或g/日），结束疗程时间：年月日，不详** |
| **三、孕产妇本次分娩前或孕晚期非梅毒螺旋体抗原血清学试验检测：未检测、检测**

|  |  |
| --- | --- |
| **快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）** | **阴性、阳性，滴度：1：，检测时间：年月日** |
| **甲苯胺红血清不需加热试验（TRUST）** | **阴性、阳性，滴度：1：，检测时间：年月日** |
| **其他** | **阴性、阳性，滴度：1：，检测时间：年月日** |

 |
| **四、梅毒感染孕产妇所生新生儿情况****儿童姓名：性别：男女出生体重：克出生身长： .厘米****（一）存活情况：存活死亡，死亡原因，死亡时间：年月日****（二）所生婴儿出生后的梅毒检测方法：****非梅毒螺旋体抗原血清学试验检测（可多选）：未检测、检测**

|  |  |
| --- | --- |
| **快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）** | **阴性、阳性，滴度：1：，检测时间：年月日** |
| **甲苯胺红血清不需加热试验（TRUST）** | **阴性、阳性，滴度：1：，检测时间：年月日** |
| **其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **阴性、阳性，滴度：1：，检测时间：年月日** |

**梅毒螺旋体抗原血清学试验检测（可多选）：未检测、检测**

|  |  |
| --- | --- |
| **梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA）** | **阴性、阳性，检测时间：年月日** |
| **酶联免疫吸附试验（ELISA）** | **阴性、阳性，检测时间：年月日** |
| **梅毒快速检测** | **阴性、阳性，检测时间：年月日** |
| **其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **阴性、阳性，检测时间：年月日** |
| **梅毒螺旋体IgM抗体检测：** | **未检测、检测** | **检测时间：年月日** |
| **暗视野显微镜梅毒螺旋体检测：** | **未检测检测（检测到梅毒螺旋体：否是）** | **检测时间：年月日** |

**（三）相关症状（多选）：未发现水泡-大疱，红斑，丘疹，扁平湿疣鼻炎或喉炎全身性淋巴结肿大****骨髓炎，骨软骨炎及骨膜炎贫血肝脾肿大不详其他****（四）是否接受预防性治疗：否、是（选“否”，跳至“（五）儿童梅毒感染诊断情况”）****预防性治疗的药物名称：苄星青霉素G 其他；剂量用量.（万U/kg）****预防性治疗开始时间：年月日距分娩时间：天小时分****（五）儿童梅毒感染诊断情况：诊断先天梅毒、继续随访待诊断（选择“继续随访待诊断”，跳至“八”）****（六）新生儿出生后即诊断为先天梅毒的依据是：（可多选）****出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性，且滴度大于等于母亲分娩前滴度的4倍，梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性;****暗视野显微镜检测到梅毒螺旋体;****梅毒螺旋体IgM抗体检测阳性。****（七）诊断为先天梅毒的儿童是否接受治疗：否是****（八）备注（非必填）：** |
| **报告单位（盖章）：报告医生：****联系电话：填报日期：年月日** |
| **备注** |

|  |  |
| --- | --- |
|  杭州市卫生和计划生育委员会办公室 | 2017年6月27日印发 |