

附件 4

产后 42 天健康检查记录表

姓 名:

编号 □□□ - □□□□□

随访日期	年 月 日		
分娩日期	年 月 日	出院日期	年 月 日
一般健康情况			
一般心理状况			
血 压 (mmHg)			
乳 房	1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>	
恶 露	1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>	
子 宫	1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>	
伤 口	1 未见异常 2 异常	<input type="checkbox"/>	
其 他			
分 类	1 已恢复 2 未恢复	<input type="checkbox"/>	
指 导	1 心理保健 2 性保健与避孕 3 婴儿喂养 4 产妇营养 5 其他	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
处 理	1 结案 2 转诊 原因: 机构及科室:	<input type="checkbox"/>	
随访医生签名			

填表说明:

1. 一般健康状况: 对产妇一般情况进行检查, 具体描述并填写。
2. 一般心理状况: 评估是否有产后抑郁的症状。
3. 血压: 如有必要, 测量产妇血压, 填写具体数值。
4. 乳房、恶露、子宫、伤口: 对产妇进行检查, 若有异常, 具体描述。
5. 分类: 根据此次随访情况, 对产妇进行分类, 若为未恢复, 具体写明情况。
6. 指导: 可以多选, 未列出的其他指导请具体填写。
7. 处理: 若产妇已恢复正常, 则结案。若有需转诊的情况, 具体填写。
8. 随访医生签名: 检查完毕, 核查无误后检查医生签名。
9. 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。