

## 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 <span style="float: right;">□/□/□/□/□</span> 2 性保健与避孕 3 婴儿喂养 4 产妇营养 5 其他 _____		
处 理	1 结案 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 2 转诊 原因： _____ 机构及科室： _____		
随访医生签名			

