

## 第 2~5 次产前随访服务记录表

姓 名：

编号□□□—□□□□□

项 目	第 2 次	第 3 次	第 4 次	第 5 次
(随访/督促)日期				
孕 周				
主 诉				
体 重 (kg)				
产 科 检 查	宫底高度 (cm)			
	腹 围 (cm)			
	胎 位			
	胎心率 (次/分钟)			
血 压 (mmHg)	/	/	/	/
血 红 蛋 白 (g/L)				
尿 蛋 白				
其他辅助检查*				
分 类	1 未见异常 <input type="checkbox"/> 2 异常_____	1 未见异常 <input type="checkbox"/> 2 异常_____	1 未见异常 <input type="checkbox"/> 2 异常_____	1 未见异常 <input type="checkbox"/> 2 异常_____
指 导	1. 生活方式 2. 营养 3. 心理 4. 运动 5 其他_____	1. 生活方式 2. 营养 3. 心理 4. 运动 5. 自我监护 6. 母乳喂养 7 其他_____	1. 生活方式 2. 营养 3. 心理 4. 运动 5. 自我监测 6. 分娩准备 7. 母乳喂养 8 其他_____	1. 生活方式 2. 营养 3. 心理 4. 运动 5. 自我监测 6. 分娩准备 7. 母乳喂养 8 其他_____
转 诊	1 无 2 有 <input type="checkbox"/> 原因：_____ 机构及科室：_____ _____	1 无 2 有 <input type="checkbox"/> 原因：_____ 机构及科室：_____ _____	1 无 2 有 <input type="checkbox"/> 原因：_____ 机构及科室：_____ _____	1 无 2 有 <input type="checkbox"/> 原因：_____ 机构及科室：_____ _____

下次随访日期				
随访医生签名				

