附件

**产科表格化病历模板**

一、产 科 入 院 记 录

 病案号

|  |
| --- |
| 姓名： 入院日期： 年 月 日 午 时 分  |
| 病历：--------- |  全身检查：-------- |
|  年龄 职业 |  体温 脉搏 血压 |
|  第一次产前检查妊周 产前检查共 次  |  一般发育： 营养：佳，中，劣 |
|  妊次： 末次月经： |  表情 合作：佳，中，劣 |
|  产次： 预产期： |  皮肤 |
|  月经周期 天/天 |  淋巴结： |
|  |  头： |
|  入院主诉： |  眼 耳 |
|  |  鼻 唇 |
|  |  舌 咽喉 |
|  此次妊娠经过 |  牙 |
|  |  颈： |
|  |  胸： 乳房 乳头 |
|  |  心 |
|  |  |
|  |  肺 |
|  |  腹 肝 脾 |
|  |  肾： 脊柱： |
|  |  肛门： 会阴： |
|  |  四肢： 腱反射 |
|  接收产前宣传 有 无 |  浮肿 |
|  既往生产史： | 产科检查 |
|  小产 次 早产 次 足月产 次 |  子宫底： 胎位： |
|  末次生产日期 |  胎心： 先露：固定，半定，浮 |
|  妊娠情况 |  骨盆 正常 不正常 |
|  分娩情况 |  宫缩 肛查 |
|  产褥情况 |  备注： |
|  现有子女： 男 人，女 人 |  |
|  既往史及其他手术异常情况： |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  印象： |
|  |  |
|  |  |
| 注：以（一）代表正常。于适宜之项目上正方划“√”号 签名 |

二、催 产 素 点 滴 记 录

 病案号

|  |
| --- |
| 姓名： 年 月 日  |
| 时间 | 催产素浓度单位+/毫升 | 滴数 | B·P | P | 胎心 | 宫缩 | 宫口 | 先露高低 | 附注 | 签名 |
| 强度 | 持续/间隔 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

三、住院待产检查记录

姓名 病案号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 时间 | 血压 | 浮肿 | 尿蛋白 | 宫底 | 胎位 | 胎心 | 先露底 | 备注 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

四、分 娩 记 录

姓名 病案号

|  |  |
| --- | --- |
| 年龄 妊娠次数 经产次数 血型产前检查次数 梅毒血清反应现有子女人数 子 女既往妊娠史撮要 | 末次经期 预产期骨盆测量 棘间径 嵴间径 外前后径 外横径 耻骨弓 对角径 坐骨棘 骨盆腔并发症 |
| 产前记录特征 |
| 住 院 后 出 诊 |
| 日期 | 时间 | 血压 | 体温脉搏 | 胎心 | 胎儿大小 | 宫缩 | 胎位 | 固定 | 胎膜 | 检查 | 先露高低 | 宫口情形 | 检查者 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 降缩开始时间 破水时间 入院处理 |
| 产 程 经 过 |
| 日期 | 时间 | 血压 | 体温 脉搏 | 胎心 | 宫缩 | 肛阴 | 子宫颈 | 宫口 | 胎膜 | 先露部棘平线 | 附注或处理 | 检查号 |
| 收缩 | 时间间隔 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 产后 | 时间 | 棘平线--2--10+1+ |  宫缩0 无宫缩± 未定+ 轻++ 中+++ 强 |
| 血压 |
| 脉搏 |
| 特注： |
|  |
|  |

五、分 娩 记 录

姓名 病案号

|  |  |
| --- | --- |
| 阵缩开始 血先露 | 分娩记录 |
|  自然 胎膜破裂 年 月 日 时 分 人工 |  |
|  胎儿娩出 年 月 日 时 分 |  |
|  自然 手术 |  |
|  产式 |  |
|  胎盘娩出 年 月 日 时 分 |  |
|  胎儿面 自然 机转 母体面 手术 |  |
| 子宫底：二程后 三程后 |  |
| 产后一小时 |  |
| 会阴：撕裂 |  |
| 切开 宫颈 |  |
| 出血量：实量 估计 总量 毫升 |  |
| 药剂 |  |
| 麻醉 |  |
| 产程 总程 |  |
|  一程 二程 三程 |  |
|  婴儿 住院号 |  |
|  胎性别 活产 窒息 分钟 死 产 |  |
| 脐带 眼 阿氏记分 |  |
| 身长 厘米 坐长 厘米 体重 克 |  |
| 头径：枕颏径 枕额径 枕下前囱径 | 并发症 手术 |
|  双顶骨径 小周径 肩胛围 |  |
|  轻 轻 轻儿头： 塑形 重叠 水肿 重 重 重 |  |
| 异常及并发症 |  |
| 胎盘 |  |
| 重量 克 |  |  |
| 大小 厘米 |  |
| 脐带：长 厘米 |  |
|  附着 |  |
| 异常 | 附注 |
| 羊水量 毫升  |  |
| 注：特殊或应加注意者用红笔记录，其余一律用蓝笔 |  签名： |

六、产 后 记 录

姓名 病案号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 产后日数 | 乳腺 | 子宫底高度 | 恶露 | 会阴 | 附注 | 签名 |
| 乳量 | 涨度 | 乳头 | 质 | 量 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乳量：++ 充足 +足 ±不足 |

七、产 科 出 院 记 录

姓名 病案号

|  |  |
| --- | --- |
| 入院日期 出院日期预产期 分娩日期年龄 妊次 产次 入院主诉产前异常情况（包括治疗经过）： 入院后待产情况 临产异常情况分娩情况：顺产、手术产： 麻醉 手术指征：产式 会阴情况 切开 撕裂其他异常情况婴儿出生情况婴儿出院情况 | 产后情况子宫复旧会阴乳房其他主要化验结果手术出院医嘱：产后随诊日期：计划生育宣教：方法介绍 掌握程度处方：出院诊断：1.2.3. 签名： 日期： |