

中国妇幼保健协会  
产后母婴康复机构档案书写格式  
征求意见稿

T/CMCHA 003-2020

2020年11月2日

## 产妇入住评估单

房号：\_\_\_\_\_ 入所时间：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 血型：\_\_\_\_\_ 民族：\_\_\_\_\_ 籍贯：\_\_\_\_\_

分娩医院：\_\_\_\_\_ 分娩日期：\_\_\_\_\_ 分娩方式：\_\_\_\_\_

出院小结：有 无；现是否用药：有 无

过敏食物：无 有（过敏反应：\_\_\_\_\_）；过敏药物：无 有（过敏反应：\_\_\_\_\_）

出院诊断：\_\_\_\_\_

孕期并发症、合并症：\_\_\_\_\_

分娩特殊情况（产时产后出血、产伤、分娩异常情况处理）：\_\_\_\_\_

急性疾病治疗期：否 是； 传染病传染期：否 是；

精神疾病史：无 有。

心理疾病：无 有 情绪：稳定 兴奋 郁闷 焦虑 恐惧

食欲：正常 不佳 厌食； 饮食要求：普食 其他\_\_\_\_\_

饮食嗜好：无 有\_\_\_\_\_； 过敏食物：\_\_\_\_\_

排尿：正常（\_\_次/日） 尿频（\_\_次/日） 尿痛：无 有

排便：正常（\_\_次/日） 便秘（1次/\_\_日） 腹泻（\_\_次/日）

对康复知识：熟悉 了解 不了解； 参加孕期教育：共同 本人 家属

家属对产妇态度：恰当的关怀 不关心 过于关心 其他\_\_\_\_\_

## 入所检查

体温：\_\_\_\_\_℃ 血压：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_mmHg 脉搏：\_\_\_\_次/分 呼吸：\_\_\_\_次/分 体重：\_\_\_\_kg

身高：\_\_\_\_\_cm 面色：红润 苍白 黄染； 口腔黏膜：完整 溃疡； 活动：良好 受限（部位\_\_\_\_\_）

恶露：色（ ） 量（ ） 嗅（ ） 宫底高度（ ）

切口情况（腹壁 会阴侧切 会阴正中）：正常 异常（红 肿 痛 渗出）

乳房：正常 充盈 肿胀 副乳； 乳头：正常 异常（内陷 皲裂 水泡 畸形）

乳汁：多 中 少 无； 乳房其他情况：\_\_\_\_\_

特殊发现：\_\_\_\_\_

既往孕产史

产妇护理要点（不足书写请加附页）：

签名：\_\_\_\_\_

评估时间：\_\_\_\_\_

## 新生儿入住评估单

房号：\_\_\_\_\_ 手卡号：\_\_\_\_\_ 入所时间：\_\_\_\_\_ 母亲姓名：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 出生孕周：\_\_\_\_\_

血型：\_\_\_\_\_ 出生体重：\_\_\_\_\_ g 身长：\_\_\_\_\_ cm Apgar 评分：\_\_\_\_\_ 分 分娩方式：\_\_\_\_\_

出院小结：有 无 住院治疗史：有（疾病名称\_\_\_\_\_）无

现是否用药：有\_\_\_\_\_ 无 过敏史：\_\_\_\_\_

新生儿特殊情况：\_\_\_\_\_ 出院黄疸指数（mg/dL）：\_\_\_\_\_

喂养情况：纯母乳喂养 人工喂养（奶粉品牌：\_\_\_\_\_ 混合喂养 配方奶与母乳量：\_\_\_\_\_

排尿情况：正常（\_\_次/日） 尿少（\_\_次/日）； 惯用尿布品牌：\_\_\_\_\_

排便情况：正常（\_\_次/日） 便秘（1次/\_\_日） 腹泻（\_\_次/日） 未排

## 入所检查

体温：\_\_\_\_\_℃ 心率：\_\_\_\_\_次/分 呼吸：\_\_\_\_\_次/分 体重：\_\_\_\_\_ g SPO2：\_\_\_\_\_%

面色：红润 黄染； 哭声：响 弱； 反应：好 差； 四肢：温暖 湿冷 花斑纹

四肢张力及活动：良好 受限（部位）：\_\_\_\_\_ 产伤：有（皮损部位：\_\_\_\_\_ 头  
血肿）无； 心脏杂音：有 无； 神经反射：吸吮 吞咽 觅食 握持 拥抱反射；

营养发育：正常 过剩 滞后（位于第\_\_\_\_\_百分位数）；

全身皮肤：红润 异常（黄染、完整 皮损（部位）：\_\_\_\_\_ 红斑（部位）：  
皮疹（部位）：\_\_\_\_\_、脓包、硬肿、水肿（部位）：\_\_\_\_\_；其他：\_\_\_\_\_）

头围：\_\_\_\_\_ 前囟：平坦 肿胀 凹陷； 大小：\_\_\_\_\_；

口腔粘膜：完整 异常（破溃 鹅口疮）；

眼结膜充血和分泌物：无 有； 巩膜黄染：无 有；

新生儿是否出现畸形：无 有（唇腭裂 鼻 耳 四肢 外阴 尿道下裂 肛门闭锁，  
其他\_\_\_\_\_） 脐部：干燥 异常（红肿 渗液 渗血） 脐轮红肿：有 无 脐痂  
脱落情况：未 已 吸吮情况：好 一般 差

臀部：正常 异常（稍红 红臀 皮损 结痂） 假性月经：有 无；

预防接种：乙肝疫苗第一针 卡介苗 其他\_\_\_\_\_

入所黄疸指数（mg/dL，光电皮肤黄疸测量仪）：\_\_\_\_\_ 部位：前额 前胸 大腿 小腿外侧

是否需要光疗：是 否（根据中华儿科学会新生儿学组——时间/胆红素曲线）；

其他特殊情况：\_\_\_\_\_

婴儿护理要点（不足书写请加附页）：

签名：\_\_\_\_\_

评估时间：\_\_\_\_\_





### 产妇膳食记录表

房号：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 分娩方式：阴道分娩 剖宫产 产钳助产

日期	餐数	进食情况	饮食特点		一日营养方案 (g)											
			普通	特殊	碳水化合物	蔬菜类	水果类	肉类	禽类	鱼类	蛋类	豆制品类	牛奶 (ml)	奶制品类	油类	中药材

注：产妇饮食种类根据营养师对其针对性营养评估，进食情况选项：A 吃完、B 剩余少量、C 剩余多量、D 未吃；特殊饮食选项：A、糖尿病饮食、B 低盐饮食、C 高蛋白饮食，请在表格中填入相应选项。











## 新生儿满月评估单

房号：                    姓名：                    母亲姓名：                    入住时间：

体温：\_\_\_\_℃    体重：\_\_\_\_\_g

营养发育：过剩 良好 中等 差

面    色：红润 黄染

哭    声：响亮 微弱

反    应：良好 迟钝 差

皮    肤：完整 破损（部位        ）    红润 黄染

        红臀 皮疹（部位        ）

喂养情况：母乳喂养 人工喂养（奶粉品牌        ）    混合喂养

排    泄：排尿：正常 次数（        ）

        排便：正常 习惯\_\_\_\_次/日    便秘\_\_\_\_次/日

        腹泻：\_\_\_\_次/日

肌张力及活动：良好 受限（部位        ）

现存护理问题：无 有 \_\_\_\_\_

喂养指导：母乳 奶粉 混合喂养 按时添加辅食 少食多餐 其他\_\_\_\_\_

预防感冒：注意保暖 减少探视 日光浴 少到公共场所

如有不适随时到医院就诊

## 出所指导

### 产妇：

- (1) 注意产后 6-8 周卫生。
- (2) 注意合理健康饮食和休养。
- (3) 坚持母乳喂养。
- (4) 加强产后康复训练。
- (5) 按要求到社区卫生服务中心或对应医疗机构做好产后 42 天健康检查。
- (6) 产后 6-8 周禁止性生活，知情选择避孕措施。

### 婴儿：

- (1) 加强婴儿护理，勤换尿布，预防红臀，每天洗澡的室温 26-28℃，水温 38~42℃。
- (2) 坚持母乳喂养，按需哺乳。6 个月后添加辅食。
- (3) 按要求定期到社区服务中心儿童健康检查。
- (4) 按照计划免疫接种。
- (5) 按照要求补充维生素 A、维生素 D，预防佝偻病。

出院记录粘贴处

月子期间医院就诊检查单粘贴处