**孕产妇编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□**

**儿童编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□—□**

## 表4-I 乙肝感染孕产妇及所生新生儿个案登记卡（保密）

**四川 省（自治区、市） 广安 县（市、区）**

|  |
| --- |
| **一、基本信息**  **姓 名： 身份证号： .**  **出生日期： 年 月 日（如出生日期不详，实足年龄： 岁）**  **民 族： 汉、 壮、 满、 回、 苗、 维吾尔、 彝、 土家、 蒙古、 藏、 其他**  **文化程度： 文盲/半文盲、 小学、 初中、 高中（含中专、职业高中、技工学校等） 大专或大学、 硕士及以上、 不详**  **职 业： 学生（研究生、大学、中学）、 教师、 保育员及保姆、 餐饮食品业、 商业服务、 医务人员、 工人、**  **农民工、 农民、 牧民、 渔（船）民、 干部职员、 离退人员、 家务及待业、 其他 、 不详**  **婚姻状况： 未婚、 初婚、 再婚、 同居、 离婚、 丧偶**  **孕产情况： 孕次、 产次、 现有子女数**  **现住址（详填）： 省 市 县（区） 乡（镇、街道） 村 （门牌号）**  **户口所在地： 省 市 县（区） 乡（镇、街道） 村 （门牌号）**  **本次妊娠的末次月经时间： 年 月 日**  **联系电话：** |
| **二、孕产妇乙肝病毒相关检测情况（用+或者-）**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **检测时间及孕周** | **检测结果** | | | | | | **HBsAg** | **抗-HBs** | **HBeAg** | **抗-HBe** | **抗-HBc** | | **孕周 天** |  |  |  |  |  | | **HBV DNA(IU/ml)： ，注：HBV DNA结果需填写具体数值** | | | | | |   **三、孕产妇孕期接受抗病毒治疗情况： 用药 开始用药时间， 孕周 天 未用药**  **药物： 替诺福韦 替比夫定 拉米夫定 其他，**  **四、分娩日期： 年 月 日，分娩孕周 周+ 天**  **五、分娩方式： 自然分娩、 阴道助产、 择期剖宫产、 急诊剖宫产、 不详**  **六、分娩地点： 市级以上助产机构、 县（区）级助产机构、 乡（街道）级助产机构、 家中、 其他**  **分娩机构名称：**  **七、新生婴儿情况（如有多个活产婴儿，请分别附表填写婴儿基本情况及接种情况）**  **姓名： 性别： 男、 女**  **出生体重： 克 出生身长： . 厘米 出生时间 年 月 日 时 分**  **存活情况： 存活、 死亡，死亡原因 ，死亡时间： 年 月 日**  **八、第一针乙肝疫苗接种情况： 接种、 未接种（填写完原因后，跳至“九”），原因**  **接种时间： 年 月 日 时 分、 不详**  **疫苗种类： 重组酵母、 重组CHO 接种剂量： 10μg、 20μg、 其他，**  **九、乙肝免疫球蛋白注射情况： 12小时内注射、 >12小时注射 未注射，原因**  **注射时间： 年 月 日 时 分 不详**  **注射剂量： 100IU、 其他，** |
| **报告单位（盖章）： 报告医生：**  **联系电话： 填报日期： 年 月 日**  **备注：** |