高危孕产妇追踪管理个案表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： 年龄： 岁 末次月经： 预产期： | | |
| 孕产次： 孕 产 首诊单位： 医院 高危标识：橙色 红色 紫色 | | |
| 保健管理单位： 高危因素： | | |
| 居住地址： 联系电话： | | 追访人 |
| 时间 | 追访情况： |  |
|  |  |
| **高危管理结案：**日期\_\_ \_年\_\_ \_月\_ \_日，孕产妇转归： 纠正 、人工终止妊娠 安全分娩、死亡，死亡日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日  分娩医院\_\_\_ \_\_\_\_ 医院 产后情况： 正常产褥、异常产褥\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_死亡：死亡日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日，死亡原因\_\_\_\_\_\_\_  胎婴儿转归：正常、死胎、死产、引产 新生儿死亡，死亡日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，死亡原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |