绍兴市妇幼保健信息化管理平台+智慧产科信息系统开发建设项目

公

开

招

标

文

件

招标编号:SXJHCG-2021-N0259

|  |  |
| --- | --- |
| 采购单位： | 绍兴市妇幼保健院 |
| 招标代理单位： | 绍兴市嘉华项目管理有限公司 |
| 监督单位： | 绍兴市财政局 |
|  |
| 二○二一年九月 | |

目录

第一部分 招标公告

第二部分 投标须知

第三部分 招标项目范围及要求

第四部分 授予合同

第五部分 评标方法及标准

第六部分 投标文件及其附件格式

第一部分 招标公告

|  |
| --- |
| 一、项目基本情况  项目编号：SXJHCG-2021-N0259 项目名称：绍兴市妇幼保健信息化管理平台+智慧产科信息系统开发建设项目预算金额（元）：2450000 最高限价（元）：2450000 采购需求： 标项一:   标项名称:绍兴市妇幼保健信息化管理平台+智慧产科信息系统开发建设项目 数量:1 预算金额（元）:2450000   简要规格描述或项目基本概况介绍、用途：详见采购文件    备注：无 合同履约期限：标项1，按双方合同约定条款执行。 本项目（否）接受联合体投标。 二、申请人的资格要求： 1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定;未被“信用中国”（www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。 2.落实政府采购政策需满足的资格要求：无。  3.本项目的特定资格要求：无。 三、获取招标文件  时间：/至2021年月 日，每天上午00:00至12:00 ，下午12:00至23:59（北京时间，线上获取法定节假日均可，线下获取文件法定节假日除外） 地点（网址）：http://www.zcygov.cn/  方式：供应商登陆政采云平台http://www.zcygov.cn/，在线申请获取采购文件（进入“项目采购”应用，在获取采购文件菜单中选择项目，申请获取采购文件）。 售价（元）：0  四、提交投标文件截止时间、开标时间和地点 提交投标文件截止时间：2021年 月日（北京时间） 投标地点（网址）：http://www.zcygov.cn/ 开标时间：2021年月日  开标地点（网址）：绍兴市越城区中兴南路95号603室 五、公告期限  自本公告发布之日起5个工作日。 六、其他补充事宜 1.供应商认为采购文件使自己的权益受到损害的，可以自获取采购文件之日或 者采购文件公告期限届满之日（公告期限届满后获取采购文件的，以公告期限届满之日为准）起7个工作日内，以书面形式向采购人和采购代理机构提出质疑。质疑供应商对采购人、采购代理机构的答复不满意或者采购人、采购代理机构未在规定的时间内作出答复的，可以在答复期满后十五个工作日内向同级政府采购监督管理部门投诉。质疑函范本、投诉书范本请到浙江政府采购网下载专区下载。 2.其他事项：无   七、对本次采购提出询问、质疑、投诉，请按以下方式联系 1.采购人信息 名称：绍兴市妇幼保健院 地址：绍兴市越城区东街405号 传真：/ 项目联系人（询问）：姚新琴 项目联系方式（询问）：0575-85081491 质疑联系人：吴寒夕 质疑联系方式：13957597890 2.采购代理机构信息  名称：绍兴市嘉华项目管理有限公司 地址：绍兴市越城区中兴南路95号603室 传真：/ 项目联系人（询问）：陈珊珊 项目联系方式（询问）：13588508335 质疑联系人：许静丽 质疑联系方式：15068509660　　　　  3.同级政府采购监督管理部门  名称：绍兴市财政局  地址：绍兴市越城区凤林西路151号  传真：0575-85209806  联系人 ：宋晓林 监督投诉电话：0575-85209806  若对项目采购电子交易系统操作有疑问，可登录政采云（https://www.zcygov.cn/），点击右侧咨询小采，获取采小蜜智能服务管家帮助，或拨打政采云服务热线400-881-7190获取热线服务帮助。     CA问题联系电话（人工）：汇信CA 400-888-4636；天谷CA 400-087-8198。 |

第二部分 投标须知

前附表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内　　　　容 | | |
| 1 | 投标人应当提交的资格、资信证明文件： （1）相关证明文件：营业执照复印件、2020年度资产负债表等财务报表资料文件、依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录证明、参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的声明（详见格式范例）。 （2）资信证明文件（如果有，按招标文件第三部分招标项目范围及要求和第五部分评分标准提供）。 （3）特许资格、资信证明文件（如果有）： 法律和国务院行政法规规定或授权有关部门规定供应商或产品进入市场须先行取得相关认证或许可的，投标人须在投标文件中提供相关的认证或许可证明材料。未经认证、许可，或者虽经认证、许可但相关资质证书已经失效的投标人，不能推荐、确认为中标供应商。 | | |
| 2 | 资格审查方式： 1.资格后审。 2.法定代表人的被授权委托人必须是投标单位职工。需在投标响应文件技术部分内提供由社保机构出具的该授权代表的社保证明（1.如该授权代表为离退休返聘人员的，投标响应文件技术部分内需提供退休证明及单位聘用证明;2.如由第三方代理社保事项的，则需提供加盖投标人公章的委托代理协议复印件）。 | | |
| 3 | 投标有效期：投标有效期为从提交投标文件的截止之日起90天。投标人的投标文件中承诺的投标有效期少于招标文件中载明的投标有效期的，投标无效。 | | |
| 4 | 分包或转包：（1）采购人不同意分包。（2）本项目不得转包。 | | |
| 5 | 投标文件份数：本项目实行网上投标，供应商于“政采云”上提供电子投标文件。 | | |
| 6 | 开标前答疑会或现场考察：无 | | |
| 7 | 样品提供：无。 | | |
| 8 | 演示(讲解)：有，详见评分标准。 | | |
| 9 | 进口产品 | | 本项目不允许采购进口产品，供应商所提供的货物和服务须在我国境内合法生产、销售。 |
| 10 | 投标人信用信息事项 | | 信用信息查询渠道及截止时间：采购人或采购人委托的评审小组或采购代理机构将通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网(www.ccgp.gov.cn)渠道查询投标人开标当天的信用记录。 |
| 信用信息查询记录和证据留存的具体方式：采购人或采购人委托的评审小组或采购代理机构现场查询投标人的信用记录，查询结果经确认后与采购文件一起存档。 |
| 信用信息的使用规则：经查询列入失信被执行人名单、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的投标人将被拒绝参与政府采购活动。 |
| 11 | 扰乱公共资源交易市场秩序行为： 不诚信参加公共资源交易活动，扰乱市场秩序，被绍兴市公共资源交易平台责令整改、暂停交易的投标人，在此期间将被拒绝参与政府采购活动。 | | |
| 12 | 需要落实的政府采购政策：包括保护环境、节约能源、促进中小企业发展等。详见招标文件第二部分-总则。 | | |
| 13 | 更正补充公告请自行登录浙江政府采购网或绍兴公共资源交易网查看下载。 | | |
| 14 | 投标与开标注意事项： 1.本项目实行网上投标，采用电子投标文件。若供应商参与投标，自行承担投标一切费用。 2.标前准备：各供应商应在开标前应确保成为浙江省政府采购网正式注册入库供应商，并完成CA数字证书办理。因未注册入库、未办理CA数字证书等原因造成无法投标或投标失败等后果由供应商自行承担。 供应商将政采云电子交易客户端下载、安装完成后，可通过账号密码或CA登录客户端进行投标文件制作。在使用政采云投标客户端时，建议使用WIN7及以上操作系统。 注：供应商先要申领CA，取得CA后需要在政采云平台进行绑定，CA相关操作可参考《CA申领操作指南》和《CA管理操作指南》。完成CA数字证书办理在资料齐全的情况下预计7个工作日左右，建议供应商获取招标文件后立即办理。 《CA申领操作指南》：https://help.zcygov.cn/web/site\_2/2018/11-29/2452.html 《CA管理操作指南》：https://help.zcygov.cn/web/site\_2/2019/08-20/3405.html 《CA驱动和申领流程》: http://zfcg.czt.zj.gov.cn//bidClientTemplate/2019-05-27/12945.html 3.投标文件制作、递交、解密： 3.1应按照本项目招标文件和政采云平台的要求编制、加密传输投标文件。供应商在使用系统进行投标的过程中遇到涉及平台使用的任何问题，可致电政采云平台技术支持热线咨询，联系方式：400-881-7190。 3.2投标人通过“政采云”平台制作电子投标文件，投标文件制作详见“供应商-政府采购项目电子交易操作指南：https://help.zcygov.cn/web/site\_2/2018/12-28/2573.html”。 3.3开标时间后30分钟内供应商可以登录“政采云”平台，用“项目采购-开标评标”功能进行解密投标文件。若供应商未按时解密的，视为投标文件撤回。 | | |
| 15 | | 参与绍兴市政府采购活动的供应商按照《浙江省政府采购供应商注册和诚信管理暂行办法》要求执行。 | |
| 16 | | 中标供应商须向采购代理机构按如下标准和规定交纳中标服务费： ①以中标通知书中确定的中标金额作为服务费的计算基数，具体比例参照《国家计委关于印发<招标代理服务收费管理暂行办法>的通知》（计价格[2002]1980号）文件收费标准执行；最终中标服务费收费标准以招标代理机构与业主签订的合同为准。 ②代理服务费的交纳方式： 用银行支票、汇票、电汇、现金等付款方式直接交纳代理服务费。 公司名称：绍兴市嘉华项目管理有限公司 开户行：绍兴银行越城支行 账 号：2003968202000011 ③代理服务费的交纳时间：领取中标通知书前交纳 | |
| 解释：凡涉及本招标文件的解释权属于采购人和采购代理机构。 | | | |
| 注：中标人放弃中标资格或因质疑、投诉被取消中标资格或不能履行合同的，本项目重新组织采购。 | | | |
| 注：为维护绍兴市公共资源交易中心交易市场的正常秩序，进一步遏制串标、抬标行为，保护交易各方的合法权益，凡在同一招标项目的评标中，发现①有二份及二份以上投标文件的相互之间有特别相同或相似之处②两家或两家以上投标人提供的投标文件出自同一终端设备的，或在相同Internet主机分配地址（相同IP地址）招标文件获取或网上投标的，且经询标澄清投标人无令人信服的理由和可靠证据证明其合理性的，经评标委员会半数以上成员确认有串通投标嫌疑的，其投标文件按无效投标处理，不再对其进行评审，也不影响招标工作继续评标。 | | | |

一、总则

1. 项目说明

1.1本招标文件适用于该项目的招标、投标、开标、资格审查及信用信息查询、评标、定标、合同、验收等行为（法律、法规另有规定的，从其规定）。

1.2投标人一旦参与本次招标活动，即被视为接受了本招标文件的所有内容，如有任何异议，均应在法定时间内提出。

1.3投标人须对所投产品、方案、技术、服务等拥有合法的占有和处置权，并对涉及项目的所有内容可能侵权行为指控负责，保证不伤害采购人的利益。在法律范围内，如果出现文字、图片、商标和技术等侵权行为而造成的纠纷和产生的一切费用，采购人概不负责，由此给采购人造成损失的，供应商应承担相应后果，并负责赔偿。供应商为执行本项目合同而提供的技术资料等归采购人所有。

1.4本招标文件所称公章是指单位法定名称章或者冠以法定名称的投标业务专用章或单位法定名称电子公章。

2. 定义

2.1政府采购当事人及监管部门：绍兴市妇幼保健院为本项目的采购人（合同中的甲方），绍兴市嘉华项目管理有限公司为分散采购代理机构，响应招标、参加投标竞争的法人、其他组织或者自然人为投标人，经评审产生并经批准的投标人为中标候选人，经公告无异议，并签订合同后的中标人为供应商（合同中的乙方），绍兴市财政局为政府采购监督管理部门。

2.2 “产品”系指供方按招标文件规定，经合法途径取得的，须向采购人提供的一切产品、保险、税金、安装、施工、调试、备品备件、工具、手册及其它有关技术资料和材料。

2.3“服务”系指招标文件规定投标人须承担的安装、调试、技术协助、校准、培训、技术指导以及其他类似的义务。

2.4 “项目”系指投标人按招标文件规定向采购人提供的产品和服务。

2.5 “授权代表”系指法定代表人的被授权委托人。

2.6“★”系指实质性指标要求条款，“▲” 系指主要性能指标要求条款。如任意一条打“★”的指标出现负偏离视为实质性不响应招标文件要求，作无效投标处理；如任意一条打“▲”的指标出现负偏离按评分标准作扣分处理。

3.采购项目需要落实的政府采购政策

3.1 本项目原则上采购本国生产的货物、工程和服务，不允许采购进口产品。除非采购人采购进口产品，已经在采购活动开始前向财政部门提出申请并获得财政部门审核同意，且在采购需求中明确规定可以采购进口产品（但如果因信息不对称等原因，仍有满足需求的国内产品要求参与采购竞争的，采购人、采购机构不会对其加以限制，仍将按照公平竞争原则实施采购）。

3.2 节能环保要求

3.2.1采购人拟采购的产品属于品目清单范围的，采购人及其委托的采购代理机构将依据国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品、环境标志产品认证证书，对获得证书的产品实施政府优先采购或强制采购。投标人须按招标文件要求提供相关产品认证证书。

3.2.2采购人拟采购的产品属于政府强制采购的节能产品品目清单范围的，投标人未按招标文件要求提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品认证证书，投标无效。

3.3小微企业价格扣除。

3.3.1小微企业是指在中华人民共和国境内依法设立，依据国务院批准的中小企业划分标准确定的小型企业和微型企业，但与大企业的负责人为同一人，或者与大企业存在直接控股、管理关系的除外。

符合中小企业划分标准的个体工商户，在政府采购活动中视同中小企业。

3.3.2在货物采购项目中，货物由小微企业制造，即货物由小微企业生产且使用该小微企业商号或者注册商标。供应商提供的货物既有中小企业制造货物，也有大型企业制造货物的，不享受中小企业扶持政策。

3.3.3在服务采购项目中，服务由小微企业承接，即提供服务的人员为小微企业依照《中华人民共和国劳动合同法》订立劳动合同的从业人员。

3.3.4小微企业应按照招标文件格式要求提供《中小企业声明函》。

3.3.5对于经主管预算单位统筹后未预留份额专门面向中小企业采购的采购项目，以及预留份额项目中的非预留部分采购包，采购人、采购代理机构将对符合规定的小微企业报价给予6%的扣除，用扣除后的价格参加评审。

3.3.6接受大中型企业与小微企业组成联合体或者允许大中型企业向一家或者多家小微企业分包的采购项目，对于联合协议或者分包意向协议约定小微企业的合同份额占到合同总金额30%以上的，采购人、采购代理机构将对联合体或者大中型企业的报价给予2%的扣除，用扣除后的价格参加评审。组成联合体或者接受分包的小微企业与联合体内其他企业、分包企业之间存在直接控股、管理关系的，不享受价格扣除优惠政策。

以联合体形式参加政府采购活动， 联合体各方均为中小企业的，联合体视同中小企业。其中，联合体各方均为小微企业的，联合体视同小微企业。

3.3.7符合《关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）规定的条件并提供《残疾人福利性单位声明函》（附件1）的残疾人福利性单位视同小微企业；

3.3.8符合《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库[2014]68号）规定的监狱企业并提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业证明文件的，视同为小微企业。

★4.特别说明：

4.1供应商投标所使用的资格、信誉、荣誉、业绩与企业认证必须为投标单位所拥有。供应商投标所使用的采购项目实施人员必须为投标单位正式员工。

4.2供应商应仔细阅读招标文件的所有内容，按照招标文件的要求提交投标文件，并对所提供的全部资料的真实性承担法律责任。

4.3供应商在投标活动中提供任何虚假材料,其投标无效，并报监管部门查处；中标后发现的,中标人须依照《中华人民共和国消费者权益保护法》第49条之规定双倍赔偿采购人，且民事赔偿并不免除违法供应商的行政与刑事责任。

二、招标文件

1．招标方式

1.1 本次招标采用公开招标方式进行。

1.2 如某一标项投标人或实质性响应招标文件的投标人不足三家时，由采购人重新组织招标或按有关规定实施。

1.3 本次招标设定限价，即招标公告中公布的各标项预算金额或最高限价（各标项之间的预算金额不能互相调整）。

2.授权委托

本项目为电子投标项目，投标人的法定代表人或其授权代表或个体工商户不需要参加现场投标和开标。

3. 投标费用

投标人应自行承担编制投标文件及参加本次投标所涉及的一切费用。不管投标结果如何，招标人对上述费用不负任何责任。对中标人免收政府采购代理服务费。

4. 招标文件的修改

4.1 招标文件包括本招标文件及所有的招标答疑记录（澄清、修改）和发出的补充通知。

4.2招标文件的澄清

投标人对招标文件如有疑点要求澄清，可用书面形式（包括并不仅限于纸质、信件和数据电文(包括电报、电传、传真、电子数据交换和电子邮件）等通知招标人，但通知不得迟于开标前7日使招标人收到，招标人将用书面形式予以答复。如有必要，可将不说明来源的答复发给所有投标人。

4.3招标文件的修改

4.3.1在投标截止时间前规定时间内，招标人有权修改招标文件，并以书面形式通知所有投标人，通知中没有注明更改投标截止时间的视为截止时间不变。修改的文件作为招标文件的补充和组成部分，对所有投标人均有约束力。投标人应在两天内以书面形式确认已收到的修改文件，并需附法定代表人或其授权代表的签字加盖公章，逾期不确认的视同认可。

4.3.2为使投标人有足够的时间按修改文件要求修正投标文件，招标人可酌情推迟投标截止时间和开标时间，并将此变更通知投标人。在这种情况下，招标人与投标人以前在投标截止期方面的全部权力、责任和义务，将适用于延长后新的投标截止期。

5.参考品牌

本招标文件如涉及各类品牌、型号，则所述品牌、型号是结合实际现有情况的推荐性参考方案，投标方也可根据招标文件得要求推荐性能相当或高于、服务条款相等或高于、符合招标方实际业务需求其他同档次优质品牌的产品，进行方案优化。所投产品不在推荐品牌范围内的，需提供加盖原厂商公章的产品性能指标详细材料和证明其产品与推荐品牌同档次、具有可比性,且品牌、型号性能相当或高于、服务条款相等或高于、符合招标方实际业务需求同档次优质品牌的说明书，无法在投标文件中提供的，其投标可能会被拒绝（或作无效投标）。

三、投标文件

1. 投标文件的语言及计量单位

1.1投标人应仔细阅读招标文件中的所有内容，按照招标文件要求，详细编制投标文件，并保证投标文件的正确性和真实性。

1.2 投标文件以及投标方与招标方就有关投标事宜的所有来往函电，均应以中文书写（技术术语除外）。

1.3 投标计量单位，除招标文件中有特殊要求外，应采用中华人民共和国法定计量单位，货币单位：人民币元。

1.4不按招标文件的要求提供的投标文件可能导致被拒绝。

1.5投标文件的形式和效力

1.5.1投标文件为电子投标文件，电子投标文件按“政采云供应商项目采购-电子招投标操作指南”及本招标文件要求制作、加密传输。

1.5.2投标文件的效力：

投标文件未在投标截止时间前完成传输的，视为投标文件撤回；投标文件未按时解密，亦视为投标文件撤回。2. 投标文件的组成

投标文件由“报价文件资料”、“商务技术（资信）文件资料”两部分组成，其中电子投标文件中所须加盖公章部分均应采用电子签章。

2.1 “报价文件资料”应包含以下内容：

2.1.1投标响应函（格式见第六部分附件）；

2.1.2开标一览表（格式见第六部分附件）；

2.1.3小微企业声明函（如有，格式见第六部分附件）；

2.1.4残疾人福利性单位声明函（如有，格式见第六部分附件）。

以上文件组成“报价文件资料”。投标人在“报价文件资料”中应对招标文件作实质性响应，该项内容将作为评标重要指标。

2.2 “商务技术（资信）文件资料”应包括以下内容：

2.2.1法定代表人授权委托书(个体工商户不需要提供，格式见第六部分附件)；

2.2.2授权代表社保证明（格式见第六部分附件）；

2.2.3法定代表人身份证明书（格式见第六部分附件）；

2.2.4 企业法人营业执照副本复印件（加盖单位公章）；

2.2.5相关资质证明或文件复印件（加盖单位公章）；（均需加盖公章）：证明其符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本条件和采购项目对供应商的特定要求（如果项目要求）的有关资格证明文件。

（1）营业执照(或事业法人登记证或其他工商等登记证明材料)复印件、税务登记证(或其它缴纳证明材料)复印件、社保登记证（或其它缴纳证明材料）复印件；实施“五证合一、一照一码”登记制度改革的，只需提供改革后取得的营业执照复印件 ；

金融、保险、通讯等特定行业的全国性企业所设立的区域性分支机构，以及个体工商户、个人独资企业、合伙企业，如果已经依法办理了工商、税务和社保登记手续，并且获得总公司（总机构）授权或能够提供房产权证或其他有效财产证明材料（在投标文件中提供相关材料），证明其具备实际承担责任的能力和法定的缔结合同能力，可以独立参加政府采购活动，由单位负责人签署相关文件材料；

（2）2020年度资产负债表等财务报表资料文件(新成立的公司提供情况证明)；

（3）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函；

（4）参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录的声明（需要特别声明“没有因违反《浙江省政府采购供应商注册及诚信管理暂行办法》被列入‘黑名单’，在处罚有效期”）；

（5）提供自招标公告发布之日起至投标截止日内任意时间通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询网页截图（未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单），以开标当日采购人或采购代理机构核实的查询结果为准；

(6)提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录证明，税收和社保证明打印时间不得早于投标截止时间前1个月；

(7)符合特定资格条件（如果项目要求）的有关证明材料（如有，复印件）

2.2.6投标人应提供针对项目的完整技术解决方案：

针对本项目的完整技术解决方案和实施方案；详细阐述项目方案的实现思路及关键技术；符合本项目对当前和未来发展的要求；以及对功能设计和实施计划的建议；

如果本项目涉及硬件设备采购，还需提供相关设备完整配置方案（设备名称、品牌、规格型号、数量、主要技术参数等），提供主要投标产品的技术参数证明材料（如原厂技术说明、官网截图、产品彩页等），明确表示该项指标所涉及的软硬件是标准配置还是选择配置（所有技术指标表述均应采用中文，如当前公布的技术指标只有英文表述的，必须由投标人作出中文注释，否则任何含糊不清的表述导致评标委员会技术扣分直至认定为投标无效都将是投标人的责任）。

2.2.7优惠条件：投标人承诺给予招标人的各种优惠条件，包括设备价格、运输、保险、安装调试、付款条件、技术服务、售后服务等方面的优惠；当优惠条件涉及“报价单”中的各项费用时，必须与投标价格相统一；（如有）

2.2.8提供相关标段成功案例。应有需方名称及联系电话，提供最终用户合同复印件（加盖单位公章）（如无独立法人资格的分公司（如金融、保险、通讯等特定行业的全国性企业所设立的区域性分支机构）参加投标的，投标时提供的人员、业绩、荣誉、知识产权、项目案例等，必须为投标分公司本身所具有，总公司或其他分公司的人员、业绩、荣誉、知识产权、项目案例等，不能作为该投标分公司的文件予以确认。）；

2.2.9投标人在投标文件技术偏离说明表中，应对项目技术规范和服务要求中所提出各项要求进行答复、说明和解释。如果投标人在技术偏离表中注明无偏离，评标结束后、签订采购合同前又认为其实际产品与投标技术需求不一致的，视为投标人在投标有效期内对其投标文件进行了实质性修改，其投标将被追认为无效。采购机构将把这一情况报送采购监管部门。

2.2.10针对本项目建设的详细实施计划。本项目详细工作实施组织方案，包括(但不限于)以下内容：组织机构、工作时间进度表、工作程序和步骤、管理和协调方法、关键步骤的思路和要点。

2.2.11项目验收之前、验收之后的维护方案；针对本项目的维护方案，包括本地(绍兴)售后服务机构及人员情况等。投标人应以书面形式完整准确地表述售后服务承诺(范围、标准及期限等)、投标人可能增加的服务承诺等。并明示服务承诺可能涉及的前提设定和费用，否则将被认为是无条件和免费的。承诺质保期内均提供免费上门服务。

2.2.12投标人为完成本项目组建的工作小组名单，每个专业人员的情况和人员数应该明确表示，明确各阶段投入人数，在提交的投标文件中安排的人员，须为公司的固定职员；每个参加项目人员的履历表应随投标文件一并提交，主要内容包括学历、技术职称、工作特长、经验与业绩(包括从事相关项目的经验，对每一个项目有一个简要的描述，该人员参与的时间以及在项目中的责任)，资质情况等。

2.2.13备品备件清单（含随机自带的备品备件和质保期后供采购人选择的备品备件及配套零部件，明细备品备件及价格，且供货价格不高于中标价格；中标货物设备应提供易损部件的备件和整机备品）；（如果有）

2.2.14培训计划；（如果有）

2.2.15验收方案；

2.2.16非本地投标人售后服务机构证明材料。非本地投标人在绍兴的分公司（需提供本地工商注册登记资料）或办事处（需提供本地国内经济合作办注册资料）或符合本项目服务能力并签订合作协议的第三方机构或者在中标（成交）公示后在本地设立售后服务机构作为常驻服务和技术支持机构；

2.2.17未尽事宜请各投标单位按评分细则和相对应标项相关要求制作(重要)；

2.2.18投标人需要说明的其他文件和说明（格式自拟）。

以上文件组成“商务技术（资信）文件资料”。投标人在“商务技术（资信）文件资料”中应对招标文件作实质性响应，该项内容将作为评标重要指标。

投标人不按招标文件的要求提供的投标文件，可能会被评标委员会视为未实质性响应，其风险应由投标人自行承担。

3. 投标报价

3.1投标人应按招标文件中《开标一览表》等附表要求填写。

3.2报价为采购人可以合格使用产品的价格，包括货款、包装、运输、保险、货到就位以及安装、调试、培训、保修及产品知识产权等一切费用。

3.3招标文件未列明，而投标人认为必需的费用也需列入报价。

3.4对于可能有配件、耗材、选件和特殊工具的服务，还应填报投标设备配件、耗材、选件表和备件及特殊工具清单，注明品牌、型号、产地、功能、单价、批量折扣等内容，该表格的格式由投标人自行设计。

3.5投标报价只允许有一个报价，有选择的报价将不予接受（除指定外）。

4.投标文件的有效期

4.1投标有效期为从提交投标文件的截止之日起90天。投标人的投标文件中承诺的投标有效期少于招标文件中载明的投标有效期的，投标无效。

4.2在特殊情况下，招标人可与投标人协商延长投标书的有效期，这种要求和答复均以书面形式进行。

4.3投标人可拒绝接受延期要求而不会导致投标保证金被没收。同意延长有效期的投标人不能修改投标文件。

5.投标文件的规定

5.1投标文件由“商务技术（资信）文件资料”、“报价文件资料”两部分文件组成，应按统一格式填写。

5.2投标文件须按附件格式要求进行电子签章，投标人应写全称。

5.3投标文件不得涂改，若有修改错漏处，须加盖单位公章或者法定代表人或其授权代表签字或盖章。

5.4投标文件因字迹潦草或表达不清所引起的后果由投标人负责。

5.5投标人应认真阅读招标文件中所有的内容。如果投标人编制的投标文件实质上不响应招标文件的要求，其投标文件将被招标人拒绝。

5.6电子投标文件部分：投标人应根据“政采云供应商项目采购-电子招投标操作指南”及本招标文件规定的格式和顺序编制电子投标文件并进行关联定位。

6. 投标文件的提交

投标人应按“招标公告”规定的时间、方式将投标文件提交给采购机构，采购机构将拒绝接受逾期提交的投标文件。

7．投标文件的补充和修改

供应商应当在投标截止时间前完成电子交易文件的传输递交，投标截止时间前可以补充、修改或者撤回电子交易文件。补充或者修改电子交易文件的，应当先行撤回原文件，补充、修改后重新传输递交。投标截止时间前未完成传输的，视为投标文件撤回。

四、开标和评标

1．电子招投标开标及评审程序

1.1投标截止时间后，主持人宣布开标会开始。

1.2投标人登录政采云平台，用“项目采购-开标评标”功能对电子投标文件进行在线解密。在线解密电子投标文件时间为开标时间起30分钟内。

1.3评标委员会对资格和商务技术响应文件进行评审；

1.4主持人宣布商务技术得分及无效（废）投标情形（如有），公布经商务技术（资信）评审符合招标文件要求的投标人名单及其商务技术得分。

1.5启封报价文件资料，主持人宣读投标人名称、投标价格和投标文件的其他内容。未宣读的投标报价和招标文件未允许提供的备选投标方案等实质性内容，评标时不予承认。

1.6评标委员会对投标文件报价文件资料进行评审，核准投标报价及计算价格分，汇总商务技术分、价格分，根据得分排序确定中标候选人并出具评审报告。

1.7主持人公布评标结果。

特别说明：政采云公司如对电子化开标及评审程序有调整的，按调整后的程序操作。

2.采购过程中出现以下情形，导致电子交易平台无法正常运行，或者无法保证电子交易的公平、公正和安全时，采购组织机构可中止电子交易活动：

2.1电子交易平台发生故障而无法登录访问的；

2.2电子交易平台应用或数据库出现错误，不能进行正常操作的；

2.3电子交易平台发现严重安全漏洞，有潜在泄密危险的；

2.4病毒发作导致不能进行正常操作的；

2.5其他无法保证电子交易的公平、公正和安全的情况。

出现前款规定情形，不影响采购公平、公正性的，采购组织机构可以待上述情形消除后继续组织电子交易活动，也可以决定某些环节以纸质形式进行；影响或可能影响采购公平、公正性的，应当重新采购。

3．评标

3.1评标委员会由招标采购单位依法组建，负责评标活动。评标委员会遵循公开、公平、公正、科学合理、竞争择优的原则。

3.2评标委员会由采购人代表和有关方面的专家组成，成员人数为五人以上单数。

3.3评标委员会负责对投标人资格的最终审定。

3.4评标委员会可以要求投标人对其投标文件中含义不明确的内容作必要的澄清或者说明，但澄清或者说明不得超过投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容。

评审中需要供应商对投标、响应文件作出澄清、说明或者补正的，评标委员会和供应商应当通过政采云平台交换数据电文。给予供应商提交澄清说明或补正的时间不少于半小时，供应商已经明确表示澄清说明或补正完毕的除外。

供应商通过政采云平台交换的数据电文必须进行电子签章。

3.5评标委员会对投标文件的判定，只依据投标文件和招标文件内容本身，不依据任何外来证明。

3.6评标委员会不向落标方解释落标的原因。

4．投标文件的初审鉴定

4.1资格性审查

4.1.1依据法律、法规和招标文件规定，采购人或采购人代表对投标人进行资格审查，以确定投标人是否具备投标资格。

4.2符合性审查

4.2.1评标时，评标委员会将首先评定每份投标文件是否在实质上响应了招标文件要求。所谓实质上的响应，是指投标文件与招标文件的所有实质性条款、条件和要求相符，无显著差异或保留，或者对合同中约定的采购人的权利和投标人的义务方面造成重大的限制，纠正这些显著差异或保留将会对其他实质上响应招标文件要求的投标文件的投标人的竞争地位产生不公正的影响。评标委员会决定投标文件的响应性只根据投标文件本身的内容，而不寻求外部证据。

4.3如果投标文件实质不响应招标文件的各项要求，评标委员会将予以拒绝，并且不允许投标人通过修改或撤销其不符合要求的差异或保留，使之成为具有实质性响应的投标。

5. 投标文件报价出现前后不一致的，按照下列规定修正：

5.1投标文件中开标一览表（报价表）内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准；

5.2大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；

5.3单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以开标一览表的总价为准，并修改单价；

5.4总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

同时出现两种以上不一致的，按照前款规定的顺序修正。修正后的报价按照财政部公布第87号令 《政府采购货物和服务招标投标管理办法》第五十一条第二款的规定经投标人确认后产生约束力，投标人不确认的，其投标无效。

6.投标文件的评审、比较和否决

6.1评标委员会将对在实质上响应招标文件要求的投标文件进行评估和比较。

6.2在评审过程中，评标委员会可以书面形式要求投标人就投标文件含义不明确的内容可对其通过政采云平台进行书面说明并提供相关材料，但不得超过投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容。

6.3在评标过程中，如发现与招标文件要求相偏离的，评标委员会可对其偏离情形进行必要的核实。

6.4在评审过程中，如属于实质性偏离或符合无效响应条件的，应当询问相关投标人，并可对其通过政采云平台进行线上确认，但不允许对偏离条款进行补充、修正或撤回。

6.5比较与评价。评标委员会应当按照评标标准，对符合性审查合格的投标文件进行商务和技术评估，综合比较与评价。

6.6汇总（商务技术得分情况）。评标委员会各成员应当独立对每个投标人的商务技术（资信）文件进行评价，并汇总商务技术得分情况。

6.7 报价审核。对符合采购需求且通过商务技术（资信）评审的投标人的报价的合理性、准确性等进行审查核实。

6.7.1评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内通过政采云平台提供线上说明，必要时提交相关证明材料。

6.7.2根据财政部发布的《政府采购促进中小企业发展暂行办法》规定，对于非专门面向中小企业的项目，对小型和微型企业产品的价格给予一定的扣除，用扣除后的价格参与评审。

6.7.3如需投标价格修正，按财政部87号令第五十九条的规定对投标价格进行修正。

6.8评标委员会依据招标文件规定的评标标准和方法，对投标文件进行评审和比较后，向绍兴市嘉华项目管理有限公司提供书面评标报告，并按得分高低排序推荐中标候选供应商。

7.投标文件的澄清

对投标文件中含义不明、表述不一致或有明显计算错误等内容，评标委员会将对投标人进行询标，并可要求投标人作澄清，作为投标文件的补充部分，但澄清的内容不得改变投标文件的实质性内容。

8．无效投标的情形

投标文件有下列情形之一的作无效投标处理：

8.1未按照招标文件规定要求签署、盖章的；

8.2单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商参加同一合同项下的政府采购活动的（均无效）；

8.3为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商参加该采购项目的其他采购活动的；

8.4投标人不具备招标文件中规定的资格要求的（投标人未提供有效的资格证明文件的，视为投标人不具备招标文件中规定的资格要求）；

8.5《法定代表人身份证明书》与提供的身份证复印件信息不符的；《法定代表人授权委托书》与提供的身份证复印件信息不符的；

8.6《法定代表人授权委托书》或《法定代表人身份证明书》填写不全、错误、未加盖公章(《法定代表人授权委托书》要求“盖章”和“签字或盖章”缺一不可）的；

8.7授权代表非投标单位正式职工的（以社保证明为准，如授权代表为离退休返聘人员的，需提供退休证明及单位聘用证明）；

8.8投标文件中的投标函未加盖投标人的企业公章或填写不全的；

8.9报价一经涂改，未在涂改处加盖投标单位公章或者未经法定代表人或其授权代表签字或盖章的；

8.10未按招标文件规定的格式填写，或对招标服务或技术或产品等要求未详细应答或应答内容不全、有缺失的,经评标委员会认定为无法评审的；

8.11出现同一标的物或本次招标产品(服务)内的主要产品(重要组成部分)出现商务技术（资信）文件资料、报价文件资料描述不一致或前后描述不一致，经评标委员会认定后为无法评审的；

8.12《技术偏离说明表》不真实填写或弄虚作假的；

8.13投标文件含有采购人不能接受的附加条件；

8.14评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料，投标人不能证明其报价合理性的；

8.15报价超过招标文件中规定的预算金额或最高限价的；

8.16投标文件“商务技术（资信）文件资料”部分中出现《开标一览表》相关内容的；

8.17采购人拟采购的产品属于政府强制采购的节能产品品目清单范围的，投标人未按招标文件要求提供国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品认证证书的；

8.18《开标一览表》填写不完整或字迹不能辨认或有漏项的，经评标委员会认定属于重大偏差的；

8.19投标人对根据修正原则修正后的报价不确认的；

8.20投标人提供虚假材料投标的（包括但不限于以下情节）；

8.20.1使用伪造、变造的许可证件；

8.20.2提供虚假的财务状况或者业绩；

8.20.3提供虚假的项目负责人或者主要技术人员简历、劳动关系证明；

8.20.4提供虚假的信用状况；

8.20.5其他弄虚作假的行为。

8.21下列情形之一的，视为投标人串通投标，其投标无效：

8.21.1不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制；

8.21.2不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；

8.21.3不同投标人的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

8.21.4不同投标人的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

8.21.5不同投标人的投标文件相互混装；

8.21.6有二份及二份以上投标文件的相互之间有特别相同或相似之处②两家或两家以上投标人提供的投标文件出自同一终端设备的，或在相同Internet主机分配地址（相同IP地址）报名或网上投标的，且经询标澄清投标人无令人信服的理由和可靠证据证明其合理性的，经评标委员会半数以上成员确认有串通投标嫌疑的；

8.22有下列情形之一的，属于恶意串通，其投标无效：

8.22.1供应商直接或者间接从采购人或者采购机构处获得其他供应商的相关情况并修改其投标文件或者响应文件；

8.22.2供应商按照采购人或者采购机构的授意撤换、修改投标文件或者响应文件；

8.22.3供应商之间协商报价、技术方案等投标文件或者响应文件的实质性内容；

8.22.4属于同一集团、协会、商会等组织成员的供应商按照该组织要求协同参加政府采购活动；

8.22.5供应商之间事先约定由某一特定供应商中标、成交；

8.22.6供应商之间商定部分供应商放弃参加政府采购活动或者放弃中标、成交；

8.22.7供应商与采购人或者采购机构之间、供应商相互之间，为谋求特定供应商中标、成交或者排斥其他供应商的其他串通行为。

8.23评标委员会认定有重大偏差或实质性不响应招标文件要求的；

8.24报价文件中出现2个(含)以上的报价或方案的；

8.25其他违反法律、法规的情形。

9. 评标过程保密

9.1评审活动在严格保密的情况下进行。评审过程中凡是与采购响应文件评审和比较、中标成交供应商推荐等评审有关的情况和评审文件的，以及涉及国家秘密和商业秘密等信息，评审委员会成员、采购人和采购机构工作人员、相关监督人员等与评审有关的人员应当予以保密。

9.2 在评标期间，投标人企图影响招标人或评标委员会的任何活动，都将导致投标被拒绝，并由其承担相应的法律责任。

五、授予合同

1.中标条件

1.1投标文件基本符合招标文件要求；

1.2投标人有很好的执行合同的能力；

1.3实施方案最合理并对招标人最为有利，最大限度满足招标文件的要求；

1.4投标人能够提供质量技术、商务经济占综合优势的系统及服务。

1.5招标人将把中标通知书授予最佳投标者，但最低价不是中标的绝对保证。

2.中标确认

2.1采购人应当自收到评标报告之日起５个工作日内，在评标报告确定的中标候选人名单中按顺序确定中标人。

2.2采购人在收到评标报告5个工作日内未按评标报告推荐的中标候选人顺序确定中标人，视同按评标报告推荐的顺序确定的中标候选人为中标人。

2.3采购人应在确认中标人前再次对资格条件和相关证件材料进一步查验核实。

3．中标通知

3.1采购代理机构对中标结果在指定媒体（浙江政府采购网http://zfcg.czt.zj.gov.cn/、绍兴公共资源交易网http://ggb.sx.gov.cn）发布中标公告，中标公告期限为1个工作日。

3.2在采购代理机构发出中标通知书前，中标供应商如有违反有关法律法规和本项目要求行为的，则取消该投标人的中标资格。

3.3采购代理机构对中标结果不作任何说明和解释，也不回答任何提问。

4．履约保证金

4.1采购人在签订合同时，按规定可向中标人收取不高于中标额的5％的履约保证金，采购人不得以供应商事先提交履约保证金作为签订合同的条件。鼓励采购人根据项目特点、供应商诚信等情况免收履约保证金或降低缴纳比例。

4.2供应商在履行完合同约定事项后，采购人应及时退还履约保证金。

4.3供应商以银行、保险公司出具保函形式提交履约保证金的，采购人不得拒收。

5．合同备案

5.1中标人应当在中标通知书发出之日起30天内与采购人签订合同，自采购合同签订之日起3个工作日内，将采购合同原件报绍兴市嘉华项目管理有限公司备案。

5.2未领取中标通知书，采购双方自行签订的合同不予备案。

6.验收

6.1采购人组织对供应商履约的验收。大型或者复杂的政府采购项目，应当邀请国家认可的质量检测机构参加验收工作。验收方成员应当在验收书上签字，并承担相应的法律责任。如果发现与合同中要求不符，供应商须承担由此发生的一切损失和费用，并承担相应的法律责任。

6.2采购人可以邀请参加本项目的其他投标人或者第三方机构参与验收。参与验收的投标人或者第三方机构的意见作为验收书的参考资料一并存档。

6.3 采购人负责加强对中标人的履约管理，并按照采购合同约定，及时向中标人支付采购资金。对于中标人违反采购合同约定的行为，采购人应当及时处理，依法追究其违约责任。

7. 售后服务考核

采购机构将联合政府采购监管部门不定期对合同的履约情况进行检查，发现未按合同规定进行履约的，有弄虚作假，偷工减料，以次充好等情形，达不到国家、行业有关标准和商务技术（资信）文件规定的，一经查实，由政府采购监督管理部门给予相应处罚。

六、质疑与投诉

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国政府采购法实施条例》（国务院第658号令）、《政府采购质疑和投诉办法》（财政部第94号令）、《财政部关于加强政府采购供应商投诉受理审查工作的通知》(财库〔2007〕1号)和《浙江省政府采购供应商质疑处理办法》（浙财采监[2012]18号）的规定，政府采购供应商可以依法提起质疑和投诉。

1.供应商询问

供应商对政府采购活动事项有疑问的，可以向采购机构提出询问，采购机构将对供应商依法提出的询问作出答复，但答复的内容不得涉及商业秘密。

2.供应商质疑

2.1供应商认为采购文件、采购过程和成交结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起七个工作日内，以书面形式向采购机构提出质疑，否则，采购机构不予受理：

（1）对采购文件提出质疑的，质疑期限为供应商获得采购文件之日或者招标公告期限届满之日起计算，但采购文件在招标公告期限届满之日后获得的，应当自招标公告截止之日起计算，且应当在采购响应截止时间之前提出。

（2）对采购过程提出质疑的，质疑期限为各采购程序环节结束之日起计算。

（3）对采购结果提出质疑的，质疑期限自采购结果公告（包括公示、预公告、结果变更公告等）期限届满之日起计算。

（4）供应商应在法定质疑期内一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。

3.供应商提交提出质疑应当提交质疑书和必要的证明材料，质疑书需一式三份，质疑书至少应包括下列主要内容：

（1）质疑人的名称、地址、邮政编码、联系人、联系电话，以及被质疑人名称及联系方式；

（2）被质疑采购项目名称、编号及采购内容；

（3）具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求

（4）事实依据；

（5）必要的法律依据；

（6）认为自己合法权益受到损害或可能受到损害的相关证据材料；

（7）提出质疑的日期。

（8） 质疑书应当署名。质疑人为自然人的，应当由本人签字并附有效身份证明；质疑人为法人或其他组织的，应当由法定代表人或主要负责人签字（或盖章）并加盖单位公章。

（9） 质疑人因故不能自行办理质疑事项的，可以委托代理人办理质疑事宜，但应当向被质疑人提交授权委托书，并载明委托代理的具体权限和事项。

（10）质疑人提供的相关材料中有外文资料的，应当将与质疑相关的外文资料完整、客观、真实地翻译为中文，并注明翻译人员姓名、工作单位、联系方式等信息。

4. 原则上由采购人回复的质疑：

（1）对采购文件中特定资格条件、采购需求、评分办法提出的质疑；

（2）对采购过程中有关现场考察或开标前答疑会事项提出的质疑。

原则上由采购代理机构回复的质疑：

（1）除特定资格条件、采购需求、评分办法外，对采购文件中其他内容提出的质疑；

（2）除有关现场考察或开标前答疑会事项外，对采购过程中其它事项提出的质疑；

（3）对采购结果提出的质疑。

5.采购机构应当在收到供应商的书面质疑后七个工作日内作出答复，并以书面形式通知质疑供应商和其他与质疑处理结果有利害关系的政府采购当事人，但答复的内容不得涉及商业秘密。

6.询问或者质疑事项可能影响采购结果的，采购人应当暂停签订合同，已经签订合同的，应当中止履行合同。

7.质疑函范本、投诉书范本请到浙江政府采购网下载专区下载。

第三部分 招标项目范围及要求

一.招标项目设备名称及数量：

绍兴市妇幼保健信息化管理平台+智慧产科信息系统开发建设项目

1、项目实施人员费用

中标人应自行承担选派专业人员的住宿、就餐和交通等费用。

1. 项目采购情况

2.1妇幼保健信息化管理平台（上限价2000000元）：

本系统包括绍兴市妇幼保健信息化管理平台定制开发系统软件的安装、调试、培训、维护、二次开发等技术服务。

2.1.1项目清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 子模块 | 任务事项 | 数量 |
| 绍兴市妇幼保健信息化管理平台建设 | 孕前保健 | 婚前检查 | 1 |
| 孕前检查 |
| 生育全程 | 早孕建册 |
| 产前随访 |
| 产前筛查、产前诊断 |
| 高危孕产妇、危重孕产妇管理及个案报告 |
| 产时分娩 |
| 产后保健 |
| 艾梅乙母婴阻断 |
| 婴幼儿保健 |
| 眼保健与视力筛查 |
| 听力筛查 |
| 高危儿管理 |
| 儿童发育筛查与监测 |
| 营养性疾病管理 |
| 新生儿疾病筛查、先心筛查 |
| 妇女保健 | 两癌筛查 |
| 专项管理 | 出生缺陷防控 |
| 孕产妇死亡监测 |
| 儿童死亡监测 |
| 数据报表 |
| 母子健康手册 | | 医生端 | 1 |
| 患方移动端 |
| 浙里办 |

2.1.2总体目标

深入贯彻省、市数字化改革工作部署，结合目前全市妇幼信息化管理需求，对全市妇幼健康管理信息平台进行定制开发，整合多源数据，全量归集婚检、孕前保健、孕产期保健、产时分娩、婴幼儿保健、出生缺陷防控管理、艾梅乙母婴阻断、两癌筛查等数据信息，实现孕前、孕期、产时、产后、儿童等妇女儿童全周期健康服务的信息化管理和数据分析利用，与省、市各管理模块数据互联互通和数据共享，积极创建“妇幼康育云”。

2.1.3总体要求

在业务高效协同的基础上，建设全市“妇幼康育云”（数据中心），全面实施妇幼健康服务的精细化管理。妇幼健康信息将覆盖市卫健委相关部门、市级医疗机构和基层医疗保健机构。具体内容包括如下：

（一）建立绍兴市妇幼健康数据中心

建设全市统一的妇幼健康数据中心，包括妇幼健康数据标准、接口规范、平台功能等。

提供全市的妇幼健康数据标准与接口规范，实现统一管理，满足业务协同和互联互通需求，打通临床与保健壁垒，为业务开展和精细化服务管理提供基础条件，为妇幼人群健康监管提供基础功能。

（二）建立孕产妇高危防控体系

孕产妇高危防控应用移动互联、物联网、大数据技术及保健路径等多项创新思想，面向高危孕产妇提供全面的高危因素防控、精细化专案服务，实现“事前预防、事中控制、事后预警”的全过程服务和管理。及时发现异常，及时处理，有利于减少妊娠合并症和并发症，降低孕产妇死亡风险。

（三）建立妇幼健康业务支撑体系

妇幼健康业务支撑体系是指为开展妇幼保健服务、惠民服务和保健专科精细化管理提供业务支撑，管理范围包括妇幼基本信息、婚前/孕前保健、孕产期保健、分娩信息（出生证管理）、产后访视、产前筛查与诊断、儿童保健、出生缺陷防控、妇幼保健项目管理等。

（四）建立妇幼健康惠民服务体系

引入“互联网+妇幼健康”理念，借助智能手机和互联网技术，打通最后一里路，实现妇幼保健从院内服务走向居家服务，信息化应用从电脑端走向移动端，从医护端走向服务对象端，连接妇幼保健机构、医护人员与服务对象，形成贯穿全过程服务的管理体系，体现真正意义的孕产妇、儿童健康管理。

（五）建立妇幼卫生监管体系

以监管主题分析为主的工作环境，构建集BI、数据仓库、管理信息系统为一体，为妇幼卫生管理工作者提供监测、管理、干预、促进”的一体化系统，为妇幼保健的监管和决策提供科学的可靠依据。

2.1.4、主要模块及要求

（一）妇女儿童全生命周期健康管理服务模块

1.孕前保健。规范设置婚检、孕前优生保健模块，对接省优生两免系统、浙江省民政婚姻登记信息系统，与全市各婚检、孕前优生检测机构互联互通，实现信息化管理和同质化数据收集与报送，实现用户端的孕前优生检查信息查询。

2.孕产期保健。规范设置早孕建册、产前随访、产前筛查、产前诊断、高危管理（包括危重孕产妇管理）、艾梅乙母婴阻断管理、产时分娩信息、产后保健管理等模块，对接省妇幼信息管理平台、省艾梅乙母婴阻断系统、绍兴市全民健康信息平台，与各助产服务机构实现互联互通，实现信息共享和信息化催诊随访管理、数据收集与报送及用户端的孕期保健信息查询。

3.儿童保健。规范设置婴幼儿系统保健管理、高危儿管理、营养性疾病管理、托幼儿童体检管理、发育筛查与监测、眼保健与视力检查管理、听力保健等模块，对接省妇幼信息管理平台、省新生儿疾病筛查和先天性心脏病筛查系统、绍兴市全民健康信息平台，与各区县市使用机构互联互通，实现信息共享和信息化催诊随访管理、数据收集与报送及用户端的儿童保健信息查询。

4.妇女保健。规范设置两癌筛查，实现信息化管理和同质化数据收集。对接省两癌信息管理系统与母子健康手册APP，两癌系统与母子健康手册APP端的双向互通，实现用户移动端的信息反写入省系统及信息查询。

5.母子健康手册。打造用户端的母子健康专栏，优化集成妇幼保健政策宣传、服务提醒、网上课堂、健康指导、结果查询、互动交流等服务模块，提供涵盖生育全程的、全生命周期的、一体化的“互联网+”母子健康服务。妇幼儿童用户端全程参与全生命周期健康管理，提高自我保健意识及健康知识知晓率，提高依从性和参与度，保障母婴安全，进一步提高服务满意度。建立全市统一微信公众号平台、浙里办和健康绍兴应用接入，承担所有费用。如母子健康手册功能需嵌入各妇幼健康服务机构微信端，系统免费提供接口支持，相关费用由需求机构承担。

（二）专项管理模块

1.出生缺陷防控管理。规范设置出生缺陷管理模块，满足出生缺陷综合防控的要求，加强阳性个案的随访和管理。对接省出生缺陷直报业务系统，与各区县市使用机构互联互通。

2.三网监测管理。规范设置孕产妇死亡、孕产妇危重症、新生儿死亡、婴儿死亡、5岁以下儿童死亡监测模块，对接浙江省三网监测管理系统，与各区县市使用机构互联互通，规范收集数据和报送。

3.高危妊娠信息化管理。根据国家妊娠风险五色评估和高危孕产妇管理要求，建立高危妊娠模块，实现信息化的登记和管理，明确专案管理机构，实现高危妊娠信息化评估、报告、随访管理和数据收集分析利用。

孕产妇高危专案管理：在高危评定后有“新建高危管理专案”按钮，在妊娠风险为橙色、红色、紫色是按钮亮灯，点击产生并显示“高级别妊娠风险专案管理记录”界面。系统有的内容由系统产生，系统无的内容由医生填入。不同的医院可以重新创建，同一家机构不能重复建立。多份高级别妊娠风险专案管理记录，查看时可单独显示，也可以同屏显示。孕妇所属的管辖机构管理人员、区县级管理人员可以查看专案管理的部分内容，但不能修改。

4.孕产妇和儿童系统管理。根据浙江省基本公共卫生服务要求设置系统管理要求，设置孕产妇和儿童系统管理模块，实现信息化的登记和管理，未在规定时间完成检查，实现信息化识别、提醒、催诊，统一分析利用。

实现能按多种条件搜索形成孕产妇系统管理一览表和高危妊娠管理一览表；条件设置：户籍（按市、县、乡镇分）、管辖机构、已建册未分娩、分娩日期、建册机构、分娩机构等，可以单选也可以多选。

实现能按多种条件搜索形成儿童系统管理一览表、高危儿一览表、营养疾病一览表。条件设置：检查单位、检查日期、户籍地址等。

5.统计报表管理。

（1）系统中收集的数据，根据全国妇幼卫生年报、监测要求规范设置并产生相关报表，报表、花名册一览表与个案关联，实现信息化的动态管理和信息化质控，提高工作效能。如业务数据信息化收集、有效数据来源分析、数据维度分析、自动预警、同比环比分析等 。所有报表（包括非系统中产生的报表），支持各单位审核后中录入，系统提供逻辑质控功能，逐级汇总产生报表。

系统自动产生报表《孕产妇保健和健康情况报表》、《住院分娩情况月报表》、《非户籍儿童与孕产妇健康状况报表》（部分）、《浙江省孕产妇、儿童死亡发生情况报表》（部分）等。报表可以按地市、区县、乡镇（街道）、村（社区）统计，有统计时间选择。点击报表中的每一个数据，都可以看到产生数据的记录一览表，点击一览表中的每一条记录，可以展开该条记录的个案。

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）对产生报表的记录可以作增删操作。增加和剔除，以修改户籍或居住地为基础，修改留有痕迹。增加的，系统需通知原管辖机构，原管辖机构点击信息签收后生效。剔除的，系统会通知新接收机构，由新接收机构签收，如是无法找到新接收机构或新接收机构在绍兴市以外等特殊情况，系统通知区县妇幼保健机构，再由区县妇幼保健机构管理人员审核，审核意见为同意的方可剔除。

助产服务机构有产生《产妇分娩信息登记表》的功能，与省平台对接，一键上报。

（2）提供多种统计数据自动产生，例如：助产服务机构的剖宫产数和剖宫产率、新生儿窒息发生数和发生率，危重孕产妇救治中心高级别妊娠风险专案建立数和建立率，建册机构的建册数、早孕建册率、产前筛查名单、未筛查名单及产前筛查率，医生的工作量，按区县市的要求有服务当量计算……

点击上述数据，均可以展开形成数据的名单。

6.催诊记录模块。

（1）在预约产检日期后未进行产检（妊娠风险等级为绿色和黄色的孕产妇逾期7天未产检，橙色孕产妇逾期3天未产检，红色孕产妇逾期1天未产检）系统自动提醒，推送给辖区基层妇幼保健人员，点击后微信对孕妇催诊。

（2）按系统管理要求，在孕16～20周、21～24周、28～36周、37～40周应有至少一次产前检查。在上述4个时间段结束之前一周尚无该时间段的产前随访记录，则系统自动提醒，推送给辖区基层妇幼保健人员，点击后微信对孕妇催诊。儿童在健康体检、高危儿、营养性疾病模块中，在下次随访日期前一周若没有体检信息，则系统自动提醒，推送给辖区基层妇幼保健人员，点击后微信（母子健康手册APP）对儿童家长催诊。

（3）建催诊记录模块。系统显示：被催诊孕妇姓名、保健册号、身份证号、妊娠风险等级、目前孕周、预约随访日期、逾期天数、孕妇电话、管辖地址、管辖机构，需要填入的内容有：是否催诊（已催诊、未催诊，有记录前默认未催诊）、催诊日期、催诊方式（系统微信推送、电话、人工微信催诊、QQ催诊、面对面催诊、其他）、催诊情况记录、催诊单位、催诊人、录入日期、录入人。

系统微信推送的催诊，系统自动在催诊记录上记录，其他催诊方式除系统无法获取的内容外由催诊人手工录入。最好可以上传佐证材料。

7.门户管理模块。一是实现辖区重要数据汇总和动态报告。建设驾驶舱及图表等模型，具体展示重点数据标准要求由采购人进行确认，实现直观简洁明了地展示区域内基本管理情况，实时更新，可实现绍兴市级、各县市区及各乡镇街道基本情况分级展示；地图模式展示；数据可进行同比、环比展示。驾驶舱及图表等模型、整体系统美工风格等均需要采购人进行确认。二是妇女儿童管理过程中的重要信息提醒，包括根据户籍变化转移（孕产妇、儿童）提醒、根据系统管理要求未及时体检（孕产妇、儿童）提醒、新增高危孕产妇报告接收提醒、根据专案管理要求未及时体检（孕产妇、儿童）提醒、分娩孕产妇/活产（孕产妇、儿童）提醒、出院孕产妇提醒、委托产检产妇提醒、拒绝建册（孕产妇、儿童）名单接受提醒、重复建册（孕产妇、儿童）名单接受提醒、营养性疾病、高危儿转诊接收（处理转诊）、高危儿反馈等内容的提醒，数字赋能助力智能管理，提高管理效能。

2.1.5互联互通和管理要求

（一）互联互通

1.与省市各管理模块的互联互通。与浙江省优生两免系统、浙江省妇幼信息管理平台、浙江省艾梅乙母婴阻断系统、浙江省新生儿疾病筛查和先天性心脏病筛查系统、浙江省两癌信息管理系统、浙江省出生缺陷直报业务系统、浙江省民政婚姻登记信息系统、浙江省三网监测管理系统及绍兴市全民健康信息平台、浙江省卫生统计信息网络直报系统、绍兴市产前筛查/产前诊断系统等系统，数据规范报送及获取。本标承担与省市多个系统对接的接口费用(包括省市相关接口的双方改造费用)。绍兴市妇幼信息系统能够开放接口到各区县市的电子健康档案系统,所产生的费用包含在本次项目中。

2.与服务机构的互联互通。围绕全生命周期服务，机构间实现互联互通，保健过程中的病史记录、检验检查结果等内容实现全市妇幼信息管理平台与服务机构的互联互通、信息共享，实现同质化数据收集与管理。与各区县市使用机构互通，系统免费提供接口标准，涉及各机构内部改造的费用由各区县市自行承担。本项目承担绍兴市妇幼保健院的业务接口（包含不仅限于以下系统：HIS、LIS、PACS、超声和产科病历等）。

3.与母子健康手册互联互通。绍兴市妇幼信息管理平台保健信息实时共享给妇女和儿童家长，实现移动端的信息查询，妇女移动端填写孕前优生检查信息、孕妇基本信息、早孕建册信息、儿童家长移动端建册信息、人脸信息采集和医护端的孕产妇和新生儿访视信息、幼儿园儿童体检信息采集和人脸识别等实时传输到绍兴市妇幼信息管理平台，提高工作效能。另外，母子健康手册获取儿童预防接种信息（承担双侧改造费用），实现移动端的接种信息查询和提醒。母子健康手册APP对接省两癌信息管理系统（承担双侧改造费用），两癌系统与母子健康手册APP端的双向互通，实现用户移动端的信息反写入省系统及用户端的信息查询。未建册提醒：凡移动端信息填写但一周内未建册的孕妇信息，推送到户籍地或居住地妇幼保健机构和乡镇卫生院（社区卫生服务中心），方便催诊管理。

（二）管理要求

1.管理要求。每位妇女儿童实现唯一号管理，保健信息全生命周期共享分析利用。

2.数据接口要求。数据按照浙江省统一的数据管理标准建设，接口定义统一标准规范。

3.系统逻辑质控。系统根据国家、省市等相关标准规范要求设置系统逻辑质控，包括知识库建立和数据合理性科学性的自动校验功能，针对出现数据质量问题的情形，能够点击自动下钻查找问题根源，功能持续更新。

2.1.6其他要求

（一）所需字段

1.孕产妇保健册包含的所有；

2.浙江省妇幼健康信息交换系统业务规范—数据采集（试行）中全部“妇女保健质控字段”

3.要求增加的字段（包含但不仅限于）如下，该字段的要求见（二）

（1）户籍类型（2）其他联系人姓名（3）其他联系人电话（4）录入日期（5）录入人（6）录入单位（7）校正末次月经和校正建册孕周（8）妊娠风险评估分级报告单的字段（见附件1）（9）高危孕产妇转诊三联单的字段（见附件2）（10）首针乙肝疫苗接种情况（11）乙肝免疫球蛋白注射情况（12）新生儿娩出后梅毒检测情况（13）新生儿接受先天性梅毒预防性治疗情况（14）产后访视的录入人、录入机构、录入时间（15）产后42天健康检查的产后天数（16）孕产妇系统保健小结的小结类型

（二）界面显示

1.多种方式呈现。

1）设置专用模块，以全生命周期的功能模块为一级导航栏展示：每一个功能模块按照管理辖区权限的分别呈现，乡镇或社区卫生服务中心权限首先呈现辖区内的管理村或街道，区县市权限呈现各乡镇或社区卫生服务中心，市级权限首先呈现各区县市，可以展示隐藏的各级直到管理村或街道。

2）设置专用模块，以管理辖区为一级导航栏，展示管理不同辖区内管理人员的全生命周期的功能模块或全览。

3）设置专用模块，实现每个辖区、每个检查机构的工作量统计或检索，支持当量绩效考核。

4）每一个模块常用的功能需求默认时间区间展示，无需检索。特殊管理模块如户籍变化转移（孕产妇、儿童）模块、催诊（孕产妇、儿童）模块、分娩孕产妇/活产（孕产妇、儿童）模块、出院孕产妇模块、委托产检产妇模块、拒绝建册（孕产妇、儿童）模块、重复建册（孕产妇、儿童）名单接受模块、营养性疾病和高危儿转诊接收（处理转诊）模块、发育筛查转诊接收、眼保健和视力检查转诊接收模块等。

5）每一位妇女儿童，在任何一个模块，可以有一个入口可以切换展示系统中以身份证为唯一识别的全生命周期的信息全览。

6）分模块分别记录，同屏查看显示个案。

7）支持多种条件或显示参数的选择的检索功能。

（三）功能要求

1.孕产妇保健应急通道：

适用于以下任何一种情况：（1）在绍兴市外建册，来绍兴产检和分娩的（2）需紧急入院，之前无孕期保健记录。

有应急通道按钮，录入的信息与非应急通道的一致，查看时有应急通道的标识。

管辖的乡镇卫生院（社区卫生服务中心）有完善信息录入的权限，可以录入之前在绍兴市以外的产前保健内容，并可以上传佐证的照片。

2.修改功能：以下情况允许修改

（1）户籍转移。由于户籍迁移而修改，修改权限在原管辖机构，修改后管辖机构自动变更。

（2）检验结果填写。由于某些检验报告滞后性，且不能由系统导入，检验结果人工录入只能在非开单当天完成。修改权限在同机构人员中。

（3）妊娠风险评定。由于检验结果滞后，检验结果中有新的高危因素，需要重新评定妊娠风险。修改权限在同机构人员中。

有修改按钮，修改后有修改标记，同屏（或有按钮点击展开）显示修改前的状态、谁修改、修改日期。

3.各种查找和检索功能

按姓名、保健册号、身份证号、手机号、门诊号、丈夫姓名查找。

有多项条件可以检索，如建册日期、预产期、分娩日期、建册机构、分娩机构、户籍地（市、县、乡镇逐级选择）、管辖机构、省外流动、省内市外、妊娠风险等级、专案管理单位（机构、诊疗组逐级选择）、有专案管理、无专案管理、早孕建册、产前筛查、产前诊断、产后访视、孕产妇系统管理等。

（四）实施要求

1.技术标准化：全面采用国际、国家与浙江省卫生厅各种标准和规范。

2.技术稳定性：成熟可靠，性能稳定，能提供持续的版本升级服务。

3.开放性设计：能够根据实际需求进行应用系统的功能重组、二次开发，编制特殊功能模块，系统修改与升级。

▲4.项目验收之前及免费维保期间，免费满足各级卫生行政部门要求、实际功能模块升级需求及操作流程和显示界面的优化要求，进行持续升级优化，达到最少的操作步骤实现功能需求，显示界面符合视觉的审美观念。上述业务需求为根据当地实际情况及各单位软件系统使用情况所提出的需求和报表要求，中标人必须予以积极配合并及时修改软件系统功能，不再另行增加费用，业务需求及报表需求以采购人确认为准。

5.采用多种权限控制，确保系统安全。

6.本项目定制的妇幼数字化产品，在未经绍兴市卫生健康委员会同意、授权的情况下，不得擅自将产品转让给第三方使用及用于样本展示，否则将承担一切经济和法律责任。

7.安全保密

①签订并严格落实安全保密协议书，保证妇幼保健相关的安全保密性，做到绝对不外泄任何信息。

②提供组成进场建设人员的组织机构表（包括多少管理人员及多少操作人员等），服从服务机构的疫情防控管理要求。

8.如绍兴市妇幼信息管理平台系统（包含母子健康手册）更换，要求所有历史数据库迁移。

▲9.服务要求

1）项目实施过程中现场驻点工程师不少于12名( 其中5年以上同类项目工作经验不少于5人、2年以上同类项目工作经验不少于7人），在医院服务期间需服从所在医院疫情防控要求。项目完成并通过正式验收（终验）后，提供免费维保服务1年，免费维保服务期要求现场驻点工程师2名，服从统一排班管理；已有现场工程师因工作量饱和，无法保障本系统正常维护工作的，须新增维护工程师；驻点工程师须2年及以上类似项目实施或开发经验，并无条件经采购人确认认可，要求服从采购人安排的值班工作。免费维护期间包含域名、HTTPS证书、公众号等项目所需相关费用。免费维护期结束后每年维保费不高于合同价的10%。

2）如突遇故障或系统性能下降，工作时间即时做出明确响应和安排，要求原厂工程师提供7\*24小时不间断技术支持服务，5分钟内响应，现场工程师无法处理时，原厂二线开发工程师2小时内到达现场，中标人原因延迟处置的或出现驻点工程师缺岗的，按照1:3免费延长维保服务期限（延迟服务或缺岗1天，增加免费维保期限3天）。工作人员到达现场，30分钟内做出初步故障诊断报告；现场工程师无法紧急处置的情况下，中标人应即时响应，指派支持开发技术工程师进行远程维护，不能远程维护解决的，在接到电话2小时内及时派技术人员到达现场处理故障问题，并无条件连续24小时不间断处理，紧急情况的判定无条件以采购人判定为准；无法明确故障原因的，须同其他硬件抢修人员一并组织抢修直至问题解决和明确故障原因；应配合做好硬件及网络设备更新、迁移、本地及异地备份容灾等工作。

3）为确保系统安全稳定性，系统一旦投入使用，原则上不允许异常停机。要求在设备故障、网络故障等情况下提供应急解决方案，建立容灾备份系统，保障主要业务的连续性，系统恢复正常后做好数据回迁等工作。在采购方设备故障等情况下，实现数据库数据的免费迁移和系统、应用软件的重新安装，同时提供应急业务接管方案（如应急容灾系统启动、数据回迁等），做好数据库备份。

4）文档要求：项目实施竣工验收等文档应严格按照国家有关规定进行，必须及时提供验收规范文档、产品文档、质保书、设计文档、施工文档、检测文档、项目管理文档等有关文档，包括电子文档。应用系统开发应严格按照国家软件工程规范进行，中标方必须根据开发进度及时提供有关文档（含可编辑word电子文档），包括：《需求分析说明书》、《数据库设计说明书》、《测试计划》、《测试方案》、《测试记录》、《测试报告》、《试运行/上线报告》、验收时要求提供源代码、数据库表结构、字典表、值域表等、《培训计划》、《培训记录》、《例会记录》、《用户手册》、《系统维护应急操作手册》及与工程相关的其他文档。

5）版权说明：因开发本系统而形成的产品知识产权归采购人与中标人共同所有，完成开发运行建设任务后，所有相关文件与计算机程序针对本项目新开发源代码等应完整移交给采购人，并经测试安装后与现有生产系统相符。在售后服务期内中标人涉及到应用软件的修改时，每周必须向采购人提供更新后的最新源代码，建立源代码移交与更新的工作机制。要求本项目软件系统无版权、产权纠纷，否则项目中标人须无条件承担全部责任。免费维保期内免费系统升级。

10.项目管理要求

(1)投标方应充分考虑满足投标项目的建设要求，提出完整的项目管理、系统设计与开发、培训、项目施工、项目验收、售后服务方案以及投标方人力资源供给方案。

(2)投标方在投标文件中，应根据对项目的理解作出项目的人员配置管理计划，包括组织结构、项目负责人、组成人员及分工职责；阐述项目建设中采购方和建设方的职责。

(3)招标人有权监督和管理投标项目的测试、安装、调试、故障诊断、系统开发和验收等各项工作，投标方必须接受并服从招标人的监督、管理要求，无条件提供中间过程工作成果。

(4)投标方在投标文件中应根据对项目的理解作出项目实施的初步计划，成为中标方后必须提交正式工作方案，明确招标项目工作的方式、方法、过程步骤、按阶段分解的详细计划、对应计划应提交的工作成果、需要招标人协调与配合的事项，并经招标人审核、批准。

(5)中标方在项目实施过程中必须分别按周、月提交进度报告，对项目问题及进度延迟原因进行说明，制定合理的解决措施并有效执行。

(6)投标方必须在投标文件中阐述项目沟通计划，确保投标方与业主之间信息沟通顺畅。

11.项目验收要求：项目的验收需请绍兴市妇幼康育服务数字化工作专班和专家组共同参与。

2.1.7验收及其他说明：

1. 要求签订合同后一个月内实现试运行，完成项目实施后试运行6个月后无异议，则可提请初验，初验合格后3-6个月后，系统运行良好，则可提请正式验收。
2. 签订合同后七个自然日内提供系统软件原型，设计理念及架构要求能够基本符合采购人要求，未能提供软件原型并基本符合要求的，视作虚假应标，取消投标资格，采购人有权单方面终止合同，并不退还履约保证金。开发服务团队人员须具有相应服务能力的资格证书及学历证明，无条件以采购人认定为准，证书原件、复印件、1个月内开具的以投标人为参保单位的社保缴费证明签订合同前供采购人现场验证。
3. 本系统需满足（包含不仅限于采购文件所列的全部接口，所产生的全部接口费用（包含采购文件中所要求的双测改造费用）由中标方承担。

5）项目监理：本项目接受采购人及采购人委托的监理进行全程管理。

2.1.8违约处理

项目完工或（和）试运行时间因中标人原因导致无故逾期7个日历天及以上的，采购人有权通知中标人单方面终止合同，同时采购人不承担责任，中标人须承担采购人由此引起的全部损失；如中标人恶意拖延工期造成项目无法按期完工的，采购人有权将事件报告给当地财政部门和招投标监督管理部门，并要求将中标人列入黑名单管理；除不可抗力和国家及地方重大法律法规政策调整外，如中标人发生不能按期完成项目任务，采购人发生中途变更等情况，应及时以书面形式通知对方；双方应本着友好的态度进行协商，妥善解决；如协商无效，按规定处以违约金；未能在规定时间内及时响应或者到场维修提供技术支持的，第一次扣发合同价0.1%的违约金,以后每次递增0.1%的违约金，以此类推，最高不超过合同约定的履约保证金和项目合同余款；同时采购人在中标人未及时响应的情况下，有权请第三方介入技术支持和维修，中标人另需承担因此产生的第三方机构技术支持/维修等费用,并同意在项目合同余款和履约保证金中扣除，费用超过项目余款和履约保证金的,按实予以赔偿。

2.1.9其他说明

1.信息安全要求

指采购人向中标人提供的，属于采购人所有或专有的，或采购人负有保密义务的有关第三方的下列资料及所有在信息载体上需要“保密”的材料和信息，需保密材料包括但不限于：系统数据、居民基本信息、医疗健康信息数据、需求图表等知识产权、业务记录和计划、商业机密、技术资料、产品项目、产品设计信息、价格结构、成本等非公开的、保密的或专业的信息和数据；中标人对保密信息谨慎、妥善持有，并严格保密，没有采购人事先书面同意，不得向任何第三方披露，对外宣传；中标人仅可为双方合作之必需，将经采购人书面同意指定的保密信息披露给采购人指定的第三方公司，并且该公司应首先以书面形式承诺保守该保密信息；中标人仅可为双方合作业务之必需，将保密信息披露给其直接或间接参与合作事项的管理人员、职员、顾问和其他雇员（统称“有关人员”），但应保证该类有关人员对保密信息严格保密；若具有权力的法庭或其他司法、行政、立法机构要求中标人披露保密信息，中标人将立即通知采购人此类要求；若中标人按上述要求必须提供保密信息，中标人将配合采购人采取合法及合理的措施，要求所提供的保密信息能得到保密的待遇；若中标人或有关人员违反保密义务，中标人须承担全部无限责任（包括法律责任），并赔偿采购人由此造成的全部损失；中标人没有得到采购人的书面同意，不得将其在本合同项下的保密权利和义务转让给第三方；如国家颁布有关产权资料的法律法规与管理条例，有关方有义务遵守这些法律法规与管理条例；除采购人以书面形式明确表达外，采购人向中标人披露保密信息并不构成采购人向中标人转让或授予中标人享有采购人对其专利、技术秘密或其他知识产权等秘密拥有的利益；保密要求不受项目合同时间限制，无论是否合同有效期内或有效期外，中标人都必须遵守采购人的保密要求；同时按照信息安全三级等保要求和国家互联互通成熟度测评要求做好系统测评配合和系统问题整改工作（等级要求无条件以采购人出具要求为准）。

本项目的招投标、投标修改文件、评标过程中有关澄清文件、经双方签字的询标纪要、中标通知书等均作为本项目合同不可分割的一部分，与本项目合同具有同等法律效力。中标人的投标文件中明确表示完全响应采购文件或（且）无负偏离特别说明的，若以上各个文件之间、及与本项目合同之间有差异的，中标人须按照有利于采购人的原则执行最优条款。

2.1.10项目明细表单：

妇女保健内容

1.孕前保健（优生两免）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国家优生两免健康检查信息系统 | | | | | | | |
| 序号 | | | 一级模块 | | 二级模块 | 功能描述 | |
| 1 | | | 档案管理 | | 档案列表 | ●根据不同字段、关键字提供查询功能（体检号、建档时间、体检类型、女方姓名、女方身份证号码、男方姓名、男方身份证号码、评估时间、评估状态、随访机构、风险人群）； ●查询结果提供档案的详细信息； ●提供服务对象知情同意书打印功能； ●提供服务对象的导检单打印功能； ●提供服务对象的化验条码单打印功能； ●提供删除档案的按钮（需主检医生或管理员二次同意）。 | |
| 2 | | | 新建档案 | ●新建档案需要填写的字段：登记日期\*、知情同意书电子签署\*、姓名\*、证件类型\*、性别\*、民族、证件号码\*、身份证头像、出生年月\*、户口性质、年龄、职业、文化程度、手机号码\*、户口详细地址（到乡镇）、现住址（到乡镇）\*、结婚时间、预计随访地区\*、医生姓名\*、套餐类型（服务项目1-410（婚检+孕检）、服务项目2-360（孕检）、服务项目3-235（婚检））\*，（打\*的为必填项）； ●以上填写字段可以由服务对象在手机端完成填写，也可在体检机构由工作人员输入； ●可以通过身份证读取，将身份证上的信息（姓名、性别、民族、地址、照片）自动填入新建档案； ●可通过外接输入设备实现电子签名。 ●当服务对象在网上完成注册、填写完基本信息后，该数据可以自动导入。 | |
| 3 | | | 信息录入 | | 总界面 | ●根据不同字段、关键字提供查询功能（体检号、建档时间、体检类型、女方姓名、女方身份证号码、男方姓名、男方身份证号码）； ●通过扫描枪扫描条码快速找到服务对象信息，进行体检录入。 | |
| 4 | | | 妻子一般情况表 | ●疾病史&用药史： 是否检查（是/否）；不检查原因（文本框输入）。 是否患有以下疾病，疾病列表（贫血、高血压、心脏病、糖尿病、癫痫、甲状腺疾病、慢性肾炎、肿瘤、结核、乙型肝炎、淋病/梅毒/衣原体感染）；其他疾病（文本框输入）。 是否患有出生缺陷，如先天畸形、遗传病等（是/否）；具体出生缺陷（文本框输入）。 是否患有以下妇科疾病，妇科疾病列表（子宫附件炎症、不孕不育症）；其他疾病（文本框输入）。 有无手术史（是/否）；手术名称（文本框输入）。 ●孕育史： 初潮年龄(岁)、末次月经日期、月经周期是否规律。 月经规律列表，经期：（）天至（）天；周期：（）天至（）天；月经量（多/中/少）；痛经（无/轻/中/重）。 是否曾经怀孕（是/否）。 ●家族史： 夫妻是否近亲结婚（是/否）；夫妻血缘关系（文本框输入）。 祖父母/外祖父母、父母两代家族内近亲结婚史（是/否）；血缘关系（文本框输入）。 家族成员是否患过以下疾病（地中海贫血、白化病、血友病、蚕豆病（G6PD缺乏症）、先天性心脏病、唐氏综合征、糖尿病、先天性智力低下、听力障碍（10岁以内发生）、视力障碍（10岁以内发生）、新生儿或婴幼儿死亡）；其他疾病（文本框输入）；患者与本人关系（文本框输入）。 ●饮食营养、生活习惯、环境毒害接触&社会心里因素（文本框输入）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 ●当服务对象在网上完成注册、填写完基本信息后，该数据可以自动导入。 （打\*的为必填项） | |
| 5 | | | 妻子一般体格检查表 | ●体检项目：心率(次/分)\*、收缩压(mmHg)\*、舒张压(mmHg)\*、精神状态（正常/异常）\*、精神状态异常描述（文本框输入）、智力（正常/异常）\*、智力异常类型（常识/判断/记忆/计算）、五官（正常/异常）\*、五官异常描述（文本框输入）、特殊体态（正常/异常）\*、特殊体态描述（文本框输入）、特殊面容（正常/异常）\*、特殊面容描述（文本框输入）、皮肤毛发（正常/异常）\*、皮肤毛发异常描述（文本框输入）、甲状腺（正常/异常）、甲状腺异常描述（文本框输入）、肺部（正常/异常）、肺部异常描述（文本框输入）、心率节奏是否整齐（正常/异常）、心率节奏异常描述（文本框输入）、心脏杂音（正常/异常）、心脏杂音描述（文本框输入）、肝脾检查（正常/异常）、肝脾异常描述（文本框输入）、四肢脊柱（正常/异常）\*、四肢脊柱异常描述（文本框输入）、其他检查（文本框输入）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 ●预留接口，方便血压仪、身高体重仪等设备自动将心率(次/分)、收缩压(mmHg)、舒张压(mmHg)等数据填入。 （打\*的为必填项） | |
| 6 | |  | | 妻子生殖系统体格检查表 | | ●是否参加妇科检查（是/否）\*、未参加原因（文本框输入）。 ●第二性征： 阴毛（正常/异常）；阴毛异常描述（文本框输入）。 乳房（正常/异常）；乳房异常描述（文本框输入）。 肛门（正常/异常）；肛门异常描述（文本框输入）。 ●妇科检查： 是否检查（是/否）；不检查原因（文本框输入）。 外阴（未见异常/异常）；外阴异常描述（文本框输入）。 阴道（未见异常/异常）；阴道异常描述（文本框输入）。 分泌物（正常/异常）；分泌物异常描述（文本框输入）。 宫颈（正常/异常）；宫颈异常描述（文本框输入）。 ●子宫： 子宫大小（正常/大/小）；子宫活动度（好/差）。 子宫包块（有/无）；子宫包块描述（文本框输入）。 双侧附件（未见异常/异常）；双侧附件描述（文本框输入）。 其他检查（文本框输入）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 （打\*的为必填项） | |
| 7 | |  | | 妻子检验表 | | ●白带检查项目：线索细胞、念珠菌感染、滴虫感染、清洁度、胺臭味实验、PH值、白带白细胞。 ●淋球菌筛查（阴性/阳性）。 ●沙眼衣原体筛查（阴性/阳性）。 ●血细胞分析项目：血红蛋白[Hb]g/L、红细胞[RBC]\*10^12/L、血小板[PLT]\*10^9/L、白细胞[WBC]\*10^9/L、中性粒细胞比例[N%]、嗜酸性粒细胞比例[E%]、嗜碱性粒细胞比例[B%]、淋巴细胞比例[L%]、单核细胞比例[M%]。 ●尿液常规检查项目：尿液常规检查（未见异常/异常）；尿常规异常描述（文本框输入）。 ●血型：ABO（A型/B型/AB型/O型）；Rh（阴性/阳性）。 ●血糖[mmol/l]：血糖（文本框输入）。 ●乙肝血清学检查：HBs-Ag（阴性/阳性）、HBs-Ab（阴性/阳性）、HBe-Ag（阴性/阳性）、HBe-Ab（阴性/阳性）、HBc-Ab（阴性/阳性）。 ●肝肾功能检测：谷丙转氨酶[ALT]U/L、肌酐[Cr]μmol/L。 ●甲状腺功能检测：促甲状腺激素μlU/L。 ●病毒筛查：HIV筛查（阴性/阳性）、梅毒螺旋体筛查（阴性/阳性）、风疹病毒IgG（阴性/阳性）、巨细胞病毒IgM（阴性/阳性）、巨细胞病毒IgG（阴性/阳性）、弓形体IgM（阴性/阳性）、弓形体IgG（阴性/阳性）。 ●其他检查（文本框输入）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 ●预留接口，方便各区县LIS、HIS系统接入 （打\*的为必填项） | |
| 8 |  | | | 妇科B超检查 | | ●子宫双附件检查结果（未见异常/异常）；拒检原因（文本框输入）。 ●检查描述（文本框输入）。 ●检查号（文本框输入）。 ●上传影像图片（图片上传）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 ●图片上传是进行优化，图片大小不能太大，同时保证一定的清晰度。 （打\*的为必填项） |
| 9 | 妻子腹部B超检查 | | ●妻子超声常规检查结果（未见异常/异常/无此项检查）；拒检原因（文本框输入）。 ●检查描述（文本框输入）。 ●检查号（文本框输入）。 ●上传影像图片（图片上传）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 ●图片上传是进行优化，图片大小不能太大，同时保证一定的清晰度。 （打\*的为必填项） |
| 10 | 妻子胸部X线摄影 | | ●胸片X线结果（未见异常/异常/拒绝检查）；拒检原因（文本框输入）。 ●胸片X线描述（文本框输入）。 ●检查号（文本框输入）。 ●上传影像图片（图片上传）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 ●图片上传是进行优化，图片大小不能太大，同时保证一定的清晰度。 （打\*的为必填项） |
| 11 |  | | | 丈夫一般情况表 | | ●疾病史&用药史： 1、是否检查（是/否）；不检查原因（文本框输入）。 2、是否患有以下疾病，疾病列表（贫血、高血压、心脏病、糖尿病、癫痫、甲状腺疾病、慢性肾炎、肿瘤、结核、乙型肝炎、淋病/梅毒/衣原体感染、精神心理疾患）；其他疾病（文本框输入）。 3、是否患有出生缺陷，如先天畸形、遗传病等（是/否）；具体出生缺陷（文本框输入）。 4、是否患有以下男科疾病，妇科疾病列表（睾丸炎、附睾炎、精索静脉曲张、不育症、腮腺炎）；其他疾病（文本框输入）。 5、婚育史（有/无）；子女（文本框输入）。 6、目前是否服药（是/否）；药物名称（文本框输入）。 7、是否注射过疫苗（是/否）；疫苗列表（疫苗勾选）；其他（文本框输入）。 ●家族史： 1、祖父母/外祖父母、父母两代家族内近亲结婚史（是/否）；血缘关系（文本框输入）。 2、家族成员是否患过以下疾病（地中海贫血、白化病、血友病、蚕豆病（G6PD缺乏症）、先天性心脏病、唐氏综合征、糖尿病、先天性智力低下、听力障碍（10岁以内发生）、视力障碍（10岁以内发生）、新生儿或婴幼儿死亡）；其他疾病（文本框输入）；患者与本人关系（文本框输入）。 ●饮食营养、生活习惯、环境毒害接触&社会心里因素： 是否进食肉、蛋类（是/否）\*；是否厌食蔬菜（是/否）\*；是否有食用生肉嗜好（是/否）\*。 是否吸烟（是/否）\*；每日吸烟量（支/天）。 是否存在被动吸烟（是/否）\*；平均每天被动吸烟时间（分钟）。 是否饮酒（是/否）\*；每日饮酒量（ml/天）。 是否使用可卡因等毒麻药品（是/否）\*；毒麻药品名称（文本框输入）。 是否口臭（是/否）；是否牙龈出血（是/否）。 生活或工作环境是否接触以下因素（是/否），毒害物质放射列表（放射线、高温、噪音、有机溶剂（如新装修、油漆等）、密切接触猫狗等家禽宠物、振动、重金属（铅、汞等）、农药）。 8、是否感到生活压力（无/很少/有一点/比较大/很大）\*；与亲友、同事关系是否紧张（无/很少/有一点/比较大/很大）\*；是否感到经济压力（无/很少/有一点/比较大/很大）\*；是否做好怀孕准备（是/否）\*。 ●医师签名\*、填写日期\*。 ●当服务对象在网上完成注册、填写完基本信息后，该数据可以自动导入。 （打\*的为必填项） |
| 12 |  | | | 丈夫一般体格检查表 | | ●体检项目：身高（cm）\*、体重（Kg）\*、体重指数（Kg/m²）\*、心率(次/分)\*、收缩压(mmHg)\*、舒张压(mmHg)\*、精神状态（正常/异常）\*、精神状态异常描述（文本框输入）、智力（正常/异常）\*、智力异常类型（常识/判断/记忆/计算）、五官（正常/异常）\*、五官异常描述（文本框输入）、特殊体态（正常/异常）\*、特殊体态描述（文本框输入）、特殊面容（正常/异常）\*、特殊面容描述（文本框输入）、皮肤毛发（正常/异常）\*、皮肤毛发异常描述（文本框输入）、甲状腺（正常/异常）、甲状腺异常描述（文本框输入）、肺部（正常/异常）、肺部异常描述（文本框输入）、心率节奏是否整齐（正常/异常）、心率节奏异常描述（文本框输入）、心脏杂音（正常/异常）、心脏杂音描述（文本框输入）、肝脾检查（正常/异常）、肝脾异常描述（文本框输入）、四肢脊柱（正常/异常）\*、四肢脊柱异常描述（文本框输入）、其他检查（文本框输入）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 ●预留接口，方便血压仪、身高体重仪等设备自动将心率(次/分)、收缩压(mmHg)、舒张压(mmHg)、身高（cm）、体重（Kg）、体重指数（Kg/m²）等数据填入。 （打\*的为必填项） |
| 13 | 丈夫生殖系统体格检查表 | | ●是否参加男科检查（是/否）\*；未参加原因（文本框输入）。 ●第二性征： 阴毛（正常/异常）；阴毛异常描述（文本框输入）。 喉结（正常/异常）；喉结异常描述（文本框输入）。 ●男科检查： 1、阴茎（未见异常/异常）；阴茎异常描述（文本框输入）。 2、包皮（正常/过长/包茎）。 3、睾丸（扪及/左侧未扪及/右侧未扪及/双侧未扪及）；左侧睾丸体积（ml）；右侧睾丸体积（ml）。 4、附睾（正常/异常）；附睾异常描述（文本框输入）。 5、输精管（未见异常/异常）；输精管异常描述（文本框输入）。 6、精索静脉曲张（有/无）；精索静脉曲张部位（文本框输入）；精索静脉曲张程度（文本框输入）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 （打\*的为必填项） |
| 14 |  | | | 丈夫检验表 | | ●血型：ABO（A型/B型/AB型/O型）；Rh（阴性/阳性）。 ●血糖[mmol/l]：血糖（文本框输入）。 ●淋球菌筛查（阴性/阳性）。 ●血细胞分析项目：血红蛋白[Hb]g/L、红细胞[RBC]\*10^12/L、血小板[PLT]\*10^9/L、白细胞[WBC]\*10^9/L、中性粒细胞比例[N%]、嗜酸性粒细胞比例[E%]、嗜碱性粒细胞比例[B%]、淋巴细胞比例[L%]、单核细胞比例[M%]。 ●尿液常规检查项目：尿液常规检查（未见异常/异常）；尿常规异常描述（文本框输入）。 ●梅毒螺旋体筛查（阳性/阴性）。 ●乙肝血清学检查：HBs-Ag（阴性/阳性）、HBs-Ab（阴性/阳性）、HBe-Ag（阴性/阳性）、HBe-Ab（阴性/阳性）、HBc-Ab（阴性/阳性）。 ●肝肾功能检测：谷丙转氨酶[ALT]U/L、肌酐[Cr]μmol/L。 ●HIV筛查（阴性/阳性）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 （打\*的为必填项） |
| 15 | 丈夫腹部B超检查 | | ●丈夫超声常规检查结果（未见异常/异常/无此项检查）；拒检原因（文本框输入）。 ●检查描述（文本框输入）。 ●检查号（文本框输入）。 ●上传影像图片（图片上传）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 ●图片上传是进行优化，图片大小不能太大，同时保证一定的清晰度。 （打\*的为必填项） |
| 16 | 丈夫胸部X线摄影 | | ●胸片X线结果（未见异常/异常/拒绝检查）；拒检原因（文本框输入）。 ●胸片X线描述（文本框输入）。 ●检查号（文本框输入）。 ●上传影像图片（图片上传）。 ●医师签名\*、填写日期\*。 ●图片上传是进行优化，图片大小不能太大，同时保证一定的清晰度。 （打\*的为必填项） |
| 17 | 审核评估 | | | 体检审核 | | ●每一条体检项目，主检医生需要审核，没有做的项目需要强制结束，方可进入总检流程。 ●删除档案，需通过主检医师审核。 ●根据不同字段、关键字提供查询功能（档案号、档案状态、建档时间、体检类型、女方姓名、女方身份证号码、男方姓名、男方身份证号码、随访机构）。 |
| 18 | 上传基本数据 | | ●每一条审核通过的档案，一键上传，将体检基本信息上传至省优生两免平台，同时需要返回省平台的孕前评估建议告知书。 ●省优生两免平台地址：http://59.202.54.149/login。 |
| 19 | 档案评估 | | ●根据省优生两免平台返回的孕前评估建议告知书，进行风险评估咨询指导建议的编写和修改。 ●对服务项目1-410（婚检+孕检）出具《孕前评估建议告知书》、《丈夫婚前医学评估》、《妻子婚前医学评估》。 ●对服务项目2-360（孕检）出具《孕前评估建议告知书》。 ●对服务项目3-235（婚检）出具《丈夫婚前医学评估》、《妻子婚前医学评估》。 |
| 20 | 上传评估报告 | | ●每一条评估完成的档案，一键上传，将评估建议告知书信息上传至省优生两免平台。 |
| 21 | 随访管理 | | | 随访档案查询 | | ●可自行设置疾病条件，自动将符合要求的疾病筛查出来，作为需要随访名单。 |
| 22 | 随访处理 | | ●需要随访的名单，通过事先编辑好的模板，可一键短信或AI语音通知服务对象，告知复查项目。 ●记录随访过的信息和随访结果（未访到、失访、完成结束、完成并添加下次随访）。 |
| 23 | 统计分析 | | | 档案工作量统计 | | ●工作量统计包括的字段：本年度计划怀孕夫妇、检查人数合计、优生健康教育人次、病史询问人次（合计/正常数/异常数）、体格检查（常规体格检查人数（正常/异常）、生殖系统检查人数（正常/异常））、孕前优生医学检查（白带常规检查人数（正常/异常）、淋球菌检测人数（阳性/阴性）、沙眼衣原体检测人数（阳性/阴性）、血液常规检查人数（正常/异常）、尿液常规检查人数（正常/异常）、血型检查人数（正常/特殊）、血清葡萄糖测定人数（正常/异常）、肝功能检测人数（正常/异常）、乙型肝炎血清学五项检测人数（正常/异常）、肾功能检测人数（正常/异常）、甲状腺功能检测人数（正常/异常）、梅毒螺旋体检测筛查人数（阳性/阴性）、风疹病毒lgG抗体测定人数（阳性/阴性）、巨细胞病毒IgM抗体测定人数（阳性/阴性）、巨细胞病毒IgG抗体测定人数（阳性/阴性）、弓形体IgM抗体测定人数（阳性/阴性）、弓形体IgG抗体测定人数（阳性/阴性））、妇科超声常规检查人数（正常/异常）、具有风险因素的人数、早孕随访人次、妊娠结局随访人次。 |
| 24 | 评估完成率统计 | | ●包括字段：所属区划、建档总数、完成评估数、未评估数、评估完成率%（完成评估数/建档总数\*100%）。 |
| 25 | 早孕随访逾期未访率统计 | | ●包括字段：所属区划、应随访档案数（早孕）、早孕随访完成数、早孕随访逾期数、早孕随访逾期未随访数、早孕随访逾期未访率%（早孕随访逾期未随访数/应随访档案数\*100%）。 |
| 26 | 妊娠结局逾期未访率统计 | | ●包括字段：所属区划、应随访档案数（妊娠结局）、妊娠结局随访完成数、妊娠结局随访逾期数、妊娠结局随访逾期未完成数、妊娠结局随访逾期未访率%（妊娠结局随访逾期未完成数/应随访档案数\*100%）。 |
| 27 | 疾病统计 | | ●包括字段：所属区划、严重遗传疾病数、精神类疾病数、内科疾病数、生殖系统疾病数、性病数、其他影响婚育的疾病数。 |
| 28 | 其他功能 | | | 用户管理 | | ●可编辑科室、科室权限；可编辑用户、用户权限；可编辑角色、角色权限；密码、基本信息修改等。 |
| 29 | 表单管理 | | ●根据不同套餐，可设置每个表单（基本信息表、一般情况表、一般体格检查表、生殖系统体格检查表、临床检验表、妇科B超检查表、丈夫B超检查表、胸片检查表、评估建议告知书、婚检报告）是否需要审核、打印、上传。 |
| 30 | 上传、本地数据库、信息获取 | | ●与省优生两免系统接口对接，实现数据互通，体检信息可以上传至省平台，省平台的数据也可以共享给市平台。 ●全区的婚孕检数据实现互联互通、共享。 ●可获取民政部门结婚登记等基本数据。 ●建立本地评估数据库，当省平台关闭，无法通过上传获取官方孕前评估建议告知书时，可通过本地数据库，形成评估报告。 |
| 31 | 套餐设置 | | ●服务项目1-410（婚检+孕检）包含体检项目： 女方（优生健康教育、病史询问、常规体检、生殖系统检查、白带常规、淋球菌检查、沙眼衣原体检测、血常规、尿常规、ABO+Rh、GLU、ALT、乙肝定性、肾功能（肌酐）、甲状腺功能检测、梅毒螺旋体筛查、HIV、子宫附件B超、腹部B超、优生五项（风疹病毒IgG抗体测定、巨细胞病毒IgM抗体测定、巨细胞病毒IgG抗体测定、弓形虫IgM抗体测定、弓形虫IgG抗体测定）、胸部X片、风险评估和咨询指导）； 男方（优生健康教育、病史询问、常规体检、生殖系统检查、血常规、尿常规、ABO+Rh、GLU、ALT、乙肝定性、肾功能（肌酐）、淋球菌检查、梅毒螺旋体筛查、HIV、腹部B超、胸部X片、风险评估和咨询指导）。 ●服务项目2-360（孕检）包含体检项目： 女方（优生健康教育、病史询问、常规体检、生殖系统检查、白带常规、淋球菌检查、沙眼衣原体检测、血常规、尿常规、ABO+Rh、GLU、ALT、乙肝定性、肾功能（肌酐）、甲状腺功能检测、梅毒螺旋体筛查、妇科常规B超检查、优生五项（风疹病毒IgG抗体测定、巨细胞病毒IgM抗体测定、巨细胞病毒IgG抗体测定、弓形虫IgM抗体测定、弓形虫IgG抗体测定）、风险评估和咨询指导）； 男方（优生健康教育、病史询问、常规体检、生殖系统检查、尿常规、ABO+Rh、ALT、乙肝定性、肾功能（肌酐）、梅毒螺旋体筛查、风险评估和咨询指导）。 ●服务项目3-235（婚检）包含体检项目： 女方（优生健康教育、病史询问、常规体检、生殖系统检查、白带常规、淋球菌检查、血常规、尿常规、ABO+Rh、GLU、ALT、乙肝定性、HIV、子宫附件B超、腹部B超、胸部X片、风险评估和咨询指导）； 男方（优生健康教育、病史询问、常规体检、生殖系统检查、血常规、尿常规、ABO+Rh、GLU、ALT、乙肝定性、肾功能（肌酐）、淋球菌检查、梅毒螺旋体筛查、HIV、腹部B超、胸部X片、风险评估和咨询指导）。 |
| 32 | 告知书模板 | | ●《孕前评估建议告知书》包括内容：评估内容（省平台获取）；评估结果（1.在已接受的检查项目中，暂未发现夫妇双方存在对怀孕不利的危险因素。建议定期接受健康教育与指导。2.夫妇仅一方（妻子/丈夫）接受检查评估。在已接受的检查项目中，暂未发现存在对怀孕不利的风险因素。建议另一方（丈夫/妻子）尽快前 来接受孕前优生健康检查。3.在已接受的检查项目中，发现存在对怀孕不利的因素，建议您改变不良生活方式，规避有害环境因素，以更健康的状态备孕。4.在已接受的检查项目中，发现存在对怀孕不利的风险因素，建议您到专业医疗机构进一步咨询及查治）。 ●《丈夫婚前医学评估》包括内容：检查结果（未发现异常/发现异常）、婚前孕前卫生指导（文本框输入）、咨询指导 （1.无2.提供婚前卫生咨询3.影响婚育疾病提供医学指导）、医学意见（1.未发现医学上不宜结婚的情形2.建议暂缓结婚3.建议不宜生育4.建议不宜结婚5.建议采取医学措施，尊重受检者意愿）。 ●《妻子婚前医学评估》包括内容：检查结果（未发现异常/发现异常）、婚前孕前卫生指导（文本框输入）、咨询指导 （1.无2.提供婚前卫生咨询3.影响婚育疾病提供医学指导）、医学意见（1.未发现医学上不宜结婚的情形2.建议暂缓结婚3.建议不宜生育4.建议不宜结婚5.建议采取医学措施，尊重受检者意愿）。 |
| 33 | 微信端 | | | 微信公众号 | | ●通过微信公众号→手机号注册（手机验证码登录）→选择孕检、婚检→关联配偶→填写个人基本信息（姓名、身份证号码、户口所在镇街、婚姻状况、职业等）→完成《检查知情同意书》、《优生优育知识问答卷》、《孕前检查表》填写→生成二维码→凭二维码到取单机扫描领取体检指引单。 ●体检正常或复查后正常的，可通过微信公众号查询体检结果和报告，为保护隐私，男女双方体检信息不能共享互看。●允许手机端打印体检报告单（必须是PDF格式，不允许修改），含有电子印章，有防伪功能。报告单各区县机构可后台自行设计。 ●除手机自行下载打印外，还需提供另外两种打印方式：1.自助报告打印机：可到单位报告机，凭报告单二维码或身份证放于识别区上，打印正常报告单。2.人工打印：在总检室，总检医师手工打印报告单。 ●异常体检结果，需要复查的服务对象，将复查体检单拍照通过微信公众号上传，主检医生可以在线查看复查后的化验单结果。 |
| 32 | 接口 | | | LIS、HIS、PACS接口 | | ●预留LIS、HIS、PACS接口，当考虑使用本医疗机构的HIS系统时，该HIS系统和本系统数据可以实现互联互通。 ●定制接口接入标准，方便各区县各自的LIS系统、HIS系统、PACS系统接入。 |

2.生育全程

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生育全程 | | | |
| 序号 | 一级模块 | 二级模块 | 功能描述 |
| 1 | 早孕建册 | 基本信息 | ●孕妇姓名；●孕妇年龄（根据身份证自动填写或手工录入）；●孕妇身份证/护照；●孕妇工作单位（容缺）； ●孕妇电话；●孕妇户籍地（要求至少填写到村/社区，可通过下拉框选择省/市/区、县/镇、街道，如有调整及时更改，有选项必须选，无选项可以手工录入，可以一键同步居住地或孕妇管辖地址）；●孕妇居住地（要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区、县/镇、街道，如有调整及时更改，有选项必须选，无选项可以手工录入，可以一键同步孕妇户籍地或孕妇管辖地址）； ●孕妇管辖地址（无需手工输入，孕妇户籍地为本市的孕妇按照户籍地镇（街道）自动填入，孕妇户籍地非本市的流动孕妇按照居住地镇（街道）自动填入）；●管辖机构（无需手工输入，根据孕妇管辖地址判断自动输入）；●孕妇产后休养地（默认自动输入孕妇居住地，允许可修改）；●孕妇民族（默认汉族，其他民族可通过下拉框选择）；●孕妇职业（可通过下拉框选择：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）；●孕妇文化程度（可通过下拉框选择：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）；●孕妇婚姻状况（此栏选项包括未婚、初婚、再婚、同居、离婚、丧偶）；●类型（根据孕妇户籍地址自动判断：县内、市内县外、省内市外，本地居住<6个月、省内市外，本地居住≥6个月、省外，本地居住<6个月、省外，本地居住≥6个月，当判断为省内市外、省外时，需手工选择本地居住<6个月或本地居住≥6个月，允许修改）； 丈夫基本信息（孕妇婚姻状况选择初婚、再婚时，以下信息才可填写） ●丈夫姓名；●丈夫年龄（根据身份证自动填写或手工录入）；●丈夫身份证/护照；●丈夫工作单位（容缺）；●丈夫电话；●丈夫户籍地（要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道，如有调整及时更改，有选项必须选，无选项可以手工录入）；●其他联系人姓名（孕妇婚姻状况为未婚、同居、离婚、丧偶时，此项必填）；●其他联系人电话（孕妇婚姻状况为未婚、同居、离婚、丧偶时，此项必填）；●录入日期\*（按照实际录入时间填入，不可修改）；●录入医生；●录入机构\*（默认同登录机构）；●检查机构\*（默认同登录机构）；●应急建卡●保健册号（系统自动生成，建议根据各个区县编码区分开）； 当量部分 ●有统计和计算功能，能够按照管辖机构、建册机构、建册孕周、建册日期进行统计，方便当量的计算 要求：1. 孕妇姓名、年龄、身份证/护照号码、民族可以录入也可以读卡自动填入，民族栏有下拉框供选择。 2. 孕妇户籍地：要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道，如有调整及时更改，有选项必须选，无选项可以手工录入，可以一键同步居住地或孕妇管辖地址。 3. 孕妇居住地：要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道，如有调整及时更改，有选项必须选，无选项可以手工录入，可以一键同步孕妇户籍地或孕妇管辖地址 4. 孕妇管辖地址：无需手工输入，孕妇户籍地为本市的孕妇按照户籍地镇（街道）自动填入，孕妇户籍地非本市的流动孕妇按照居住地镇（街道）自动填入 5. 管辖机构：无需手工输入，根据孕妇管辖地址判断自动输入 6. 孕妇产后修养地（默认自动输入孕妇居住地，允许可修改）； 7. 户籍类型：（1）绍兴市内（2）省内市外（3）省外（4）国外。系统自动选择。 8.丈夫姓名、年龄、身份证号可以录入也可以读卡产生，丈夫工作单位、电话、户籍地录入，丈夫信息容缺。 9.录入人、录入日期、录入单位自动产生，不允许修改。 10. 建册日期（填表日期）：默认同录入日期，可手工修改 11.建册孕周（填表孕周）：自动计算，几周几天，如有校正末次月经，则计算校正建册孕周 12.孕次：限制在20次以内。 13.产次：限制在10次以内，其中阴道分娩、剖宫产填数字，不能大于产次。 14.孕产史：按怀孕顺序详述，有年月日、类型（足月、早产、流产、异位妊娠、其他）、生产（或终止妊娠）方式（平产、产钳、臀位产、剖宫产、剖宫取胎、人工流产、自然流产、中期引产、异位妊娠手术、其他） 15.妇科检查：有 “拒检”和“已检”2个选项，有一键正常功能，即点击“一键正常”，妇科检查内容均为“未发现异常”。 16.辅助检查：要求能导入。 17.是否高危：系统自动抓取高危因素（详见附件“浙江省孕产妇妊娠风险评估表”），如为“是”，应列出所有的妊娠风险及风险所属的等级（从低到高为绿色、黄色、橙色、红色、紫色），最后一栏显示总的妊娠风险（最高等级）和风险因素。医生可以修改系统自动抓取的内容。 妊娠风险等级的颜色在系统中有醒目的显示。 首次评定橙色、红色妊娠风险时系统自动弹出“妊娠风险评估分级报告单”，报告单内容系统自动获取已知部分，未知部分由医生填写。完成后系统推送给户籍（绍兴市本地）或居住地（绍兴市外户籍）所在的区、县（市）妇幼保健机构管理员。 妊娠风险因素超出浙江省孕产妇妊娠风险评估表范围的，增设其他因素填写框与级别显示，可新增多项。 18.转诊：如选择“有”，显示“是否需要填写转诊三联单”的对话框，选择“是”则弹出“高危孕产妇转诊三联单”，三联单的内容系统自动获取已知部分，未知部分由医生填写。完成后系统自动推送到接诊医院，也可以打印。 19.（首次随访记录）下次随访日期：自动填充允许修改，自动填充的规律是（1）建册孕周<28，下次随访日期=建册日期+28天；（2）28周≤建册孕周＜36周，下次随访日期=建册日期+14天；（3）建册孕周36-40周，下次随访日期=建册日期+7天；（4）≥40周由医生填写，时限要求小于本次随访日期+7天。 |
| 2 | 首次随访记录 | ●建册日期\*（默认同录入日期，可手工修改）；●建册孕周\*（根据末次月经或纠正末次月经自动生成，公式：建册日期-末次月经或纠正末次月经日期，表达式：周+（1-6）天）；●孕次（文本框输入，限制数字）；●产次（文本框输入，限制数字）； ●其中：阴道分娩（文本框输入，限制数字）、剖宫产（文本框输入，限制数字）；●末次月经（年/月/日，可日历框调出选取日期）； ●纠正末次月经（年/月/日，可日历框调出选取日期，当有输入纠正末次月经时，建册孕周按照纠正末次月经计算）； ●预产期（根据末次月经或纠正末次月经自动生成，公式：月份+9或-3，日+7）；●现病史（无异常/有异常，有异常的文本框输入）；●既往史（无/心脏病、肾脏疾病、肝脏疾病、高血压、贫血、糖尿病（多选项）、其他（文本框输入））；●孕妇家族史（无/遗传性疾病史、精神疾病史、智障、畸形、其他（文本框输入））；●丈夫家族史（无/遗传性疾病史、精神疾病史、智障、畸形、其他（文本框输入））；●个人史（无特殊/是否吸烟（是/否），每日吸烟量（支/天）、是否饮酒（是/否），每日饮酒量（ml/天）、服用药物（是/否），药品名称（文本框输入）、接触有毒物质（是/否），有毒物质名称（文本框输入）、接触放射线（是/否），详细（文本框输入）、其他（文本框输入））；●妇科手术史（无/有，如果有则文本框输入）；●其他手术史（无/有，如果有则文本框输入）；●月经史（初潮年龄（）岁、月经周期（）天、经期（）天）；●避孕史（无/有，如果有则文本框输入）；●本次妊娠早孕期异常情况（无异常/有异常，有异常的文本框输入）；●本次怀孕方式（自然受孕、人工受精、试管婴儿）； ●体格检查 身高（CM）、体重（Kg）、体重指数（根据身高、体重自动生成，公式：体重(kg)/身高 (m)^2 ）、 血压（mmHg）、心脏（心率（）次/分、心律（文本框输入）、杂音（无/有，如果有则文本框输入）、其他（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入））、肺部（未发现异常/异常，如果异常则文本框输入）、其他异常（未发现（默认）/有，如果有则文本框输入）。 ●妇科检查 外阴（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、阴道（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、宫颈（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、子宫（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、附件（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）。 ●辅助检查 血常规、尿常规、血型（ABO+Rh\*）、血糖\*、肝功能、肾功能、阴道分泌物\*、阴道清洁度\*、沙眼衣原体\*、淋球菌检测\*、乙型肝炎五项\*、梅毒血清学试验\*（阴性/阳性（滴度\*））、HIV抗体检测\*、B超\*、心电图\*、甲状腺功能\*、宫颈脱落细胞检查\*。 ●总体评估（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）。 ●保健指导（生活方式、心理、营养、避免致畸因素和疾病对胚胎的不良影响、产前筛查宣传告知、其他）。 ●转诊（无/有，如为“有”跳至转诊模块，且可以打印转诊单）。  ●下次随访日期（1、建册孕周<28，下次随访日期=建册日期+28天；2、28≤建册孕周＜36，下次随访日期=建册日期+14天；3、建册孕周≥36，下次随访日期=建册日期+7天）。 ●随访医生（默认同登录账号）。 ●随访机构（默认同登录机构）。 ●录入日期\*（按照实际录入时间填入，不可修改）。●录入医生\*（默认同登录账号）。●录入机构\*（默认同登录机构）。 ●医生端提醒功能（和门诊HIS系统对接，对检查后诊断为“妊娠状态”且未建册的孕妇，系统有提醒功能，方便催诊，提高早孕建册率） 其他 ●和妇保院HIS系统打通，当妇保医生电话催诊时，发现孕产妇实际参加过产检，只是没有输入产检记录，那么可以一键导入，将门诊的体检信息导入到妇幼信息平台（最好能够实现信息同步，自动将产检数据导入到妇幼信息平台）。  ●省内市外信息交换。当为省内市外户籍的孕妇完成基本信息和首次产前随访填写后，系统自动产生孕产妇信息异地交换表，并推送给该孕妇居住地的区县管理员。或与浙江省妇幼信息异地交换系统对接，一键上传和一键连接，对本省其他地市交换来的孕产妇信息也可以在本系统处理并在省系统中显示处理结果。 |
| 3 | 产前随访 | 产前随访记录 | ●随访次数\*（1条体检记录记1次）。 ●随访日期\*（按照新建随访记录时间自动填入，可修改）； ●孕周\*（()周+()天，根据末次月经或纠正末次月经自动生成，公式：本次随访日期-末次月经或纠正末次月经）； ●主诉\*（文本框输入，默认无，可以设置模板）； ●体重（Kg）、宫高（CM）、腹围（CM）、胎心率（次/分），血压； ●胎位（左枕前LOA、右枕前ROA、左骶前LSA、右骶前RSA、左肩前LSCA、右肩前LSCP）； ●先露固定（未入盆、否、半入盆、入盆）； ●水肿（阴性、±、+、++、+++、++++、未查）； ●NST（反应型、可疑型、无反应型、不详、无）； ●血红蛋白（g/L）、尿蛋白（HIS、LIS系统可以自动导入）； ●高危评定（默认绿色，若评定选择黄色、橙色、红色、紫色，则跳转高危孕产妇管理模块）； ●分类（未见异常/异常）； ●转诊（无/有，如为“有”跳至转诊模块，且可以打印转诊单）； ●下次随访日期（1、孕周＜28，下次随访日期=本次随访日期+28天；2、28≤孕周＜36，下次随访日期=本次随访日期+14天；3、孕周≥36，下次随访日期=本次随访日期+7天，（4）≥40周由医生填写，时限要求小于本次随访日期+7天）。 ●指导（生活方式、膳食营养、心理、运动、自我检测、分娩准备、母乳喂养、其他）。 ●病（孕）情记录（文本框输入）。 ●随访医生（默认同登录账号）。  ●随访机构（默认同登录机构，允许修改）。 ●录入日期\*（按照实际录入时间填入，不可修改）。 ●录入医生\*（默认同登录账号）。 ●录入机构\*（默认同登录机构）。 要求： 1如有校正末次月经，所有显示的孕周应为校正孕周，保留修正痕迹，可追溯。 2.高危评定：系统自动显示上次检查的高危因素，并抓取本次检查的高危因素，由医生确定。妊娠风险因素与等级显示同第17点。 首次出现橙色、红色系统自动弹出“妊娠风险评估分级报告单”，同第17点，如需要转诊同第18点。 3. 下次随访日期：自动填充允许修改，自动填充的规律同第19点。 |
| 4 |  | 催诊情况查询 | （1）在预约产检日期后未进行产检（妊娠风险等级为绿色和黄色的孕产妇逾期7天未产检，橙色孕产妇逾期3天未产检，红色孕产妇逾期1天未产检）系统自动提醒，推送给辖区基层妇幼保健人员，点击后微信对孕妇催诊。 （2）按系统管理要求，在孕16～20周、21～24周、28～36周、37～40周应有至少一次产前检查。在上述4个时间段结束之前一周尚无该时间段的产前随访记录，则系统自动提醒，推送给辖区基层妇幼保健人员，点击后微信对孕妇催诊。 （3）建催诊记录模块。系统显示：被催诊孕妇姓名、保健册号、身份证号、妊娠风险等级、目前孕周、预约随访日期、逾期天数、孕妇电话、管辖地址、管辖机构，需要填入的内容有：是否催诊（已催诊、未催诊，有记录前默认未催诊）、催诊日期、催诊方式（系统微信推送、电话、人工微信催诊、QQ催诊、面对面催诊、其他）、催诊情况记录、催诊单位、催诊人、录入日期、录入人。 系统微信推送的催诊，系统自动在催诊记录上记录，其他催诊方式除系统无法获取的内容外由催诊人手工录入。最好可以上传佐证材料。   其他 ●和妇保院HIS系统打通，当妇保医生电话催诊时，发现孕产妇实际参加过产检，只是没有输入产检记录，那么可以一键导入，将门诊的体检信息导入到妇幼信息平台（最好能够实现信息同步，自动将产检数据导入到妇幼信息平台）。  当量部分 ●统计当月本机构产检的记录和本辖区但非本机构产检的记录。 ●可开展质控：是否符合在16-20、21-24、28-36、37-41周检查的要求。 |
| 5 | 产前筛查和诊断 | 产前筛查和诊断 | 产前筛查产前诊断检索页功能： ●检查医生 ●采血时间 ● 辖区住址 ●户籍地 ● 筛查医院：分绍兴市内和绍兴市外 ●需做产前筛查：可设条件（孕早期筛查11-13+6周，孕中期筛查15-20+6周，未分娩单胎）●已做产前筛查：系统自动导入 建议：首页设置提醒功能：在规定孕周内应做而未做筛查者有红色弹窗提醒（设置条件年龄＜34.4周岁。孕周15-20+6周，未分娩单胎） 1、产前筛查申请单 参照“绍兴市产前筛查/诊断信息系统”内容设置，相关信息从“绍兴市产前筛查/诊断信息系统”获取，双方接口费用本标承担。 2、产前筛查结果：参照“绍兴市产前筛查/诊断信息系统”内容设置，相关信息从“绍兴市产前筛查/诊断信息系统”获取，双方接口费用本标承担。 3、产前诊断进一步检查项目   □细胞遗传学诊断 □ 影像诊断 □基因诊断 □ 其他诊断 （1）影响诊断包括B超检查及MRI检查，申请单及检查结果参照“绍兴市产前筛查/诊断信息系统”内容设置，相关信息从“绍兴市产前筛查/诊断信息系统”获取，双方接口费用本标承担。 （2）遗传学诊断：染色体核型检查、BOBS检查、基因检查，申请单及检查结果参照“绍兴市产前筛查/诊断信息系统”内容设置，相关信息从“绍兴市产前筛查/诊断信息系统”获取，双方接口费用本标承担。  4、妊娠结局随访：所有产前筛查和产前诊断个案妊娠结局取自分娩信息，相关内容系统自动导入并传输给“绍兴市产前筛查/诊断信息系统” 。双方接口费用本标承担。  5、根据卫生行政部门要求统计产前筛查名单、未筛查名单及产前筛查率；统计各种产前诊断项目人员名单、未诊断名单及各种率。 |
| 6 | 高危孕产妇 | 高危孕产妇管理（产前复查） | 1.“产前复查”模块： “产前复查”模块中新增一个子模块 “催诊记录”小模块： 催诊日期：系统默认登录当天的时间，也可以手工修改； 上次产检预约日期：可以从孕产妇保健模块“首次随访记录”或“产前随访服务记录表”中直接引入； 逾期时间：根据“上次产检预约日期”和“催诊日期”系统自动计算生成； 孕周/天：根据“催诊日期”自动推算孕周，若“首次随访记录”中末次月经有纠正，则推算孕周时按照纠正后的末次月经推算； 高危等级：可以从孕产妇保健模块“首次随访记录”或“产前随访服务记录表”中直接引入； 催诊方式：设置下拉选择框（选项包括电话催诊、微信催诊、QQ催诊、面对面催诊、其他），选择“其他”时需手工输入； 催诊情况：手工输入； 催诊单位：根据登录账号系统自动默认，也可以手工修改； 催诊人：根据登录账号系统自动默认，也可以手工修改； （10）录入日期：系统默认登录当天的时间； （11）录入人：根据登录账号系统自动默认； （12）“催诊记录”可以有新增功能； |
| 7 | 高危孕产妇管理（高危评定） | 2.“首次随访记录”小模块中的界面关于“高危评定”、“总体评估”栏的相关内容： （1）“高危评定”下设“高危等级”的条目：有下拉框，选项有绿色、黄色、橙色、红色、紫色；根据高危因素自动评定，也可以由医生选择，必填项（除紫色可能伴有其他颜色外，如同时存在不同颜色分类，按照较高风险颜色进行分级）； （2）“高危评定”下设“紫色高危”的条目：选项有否、是；勾选是，则出现下拉选择框，选项有HIV、梅毒、病毒性肝炎、其他（文本框输入）；系统可以根据高危因素自动评定，也可以由医生选择，也可以由产科电子病历导入，此为必填项； （3）“高危评定”下设“高危因素”条目：医生根据《妊娠风险评估表》（见附件1）选择相应的高危因素，也可以从产科电子病历中自动导入高危因素； （4）“高危评定”下设 “其他高危因素”：未纳入的高危因素可填写在 “其他高危因素”中。设置：黄色其他高危因素（文本框输入）、橙色其他高危因素（文本框输入）、红色其他高危因素（文本框输入）、紫色其他高危因素（文本框输入）； （5）“高危评定”下设“总体评估”条目：选项有“未见异常”和“异常”； （6）“高危评定”下设“总体评估详述”输入框：若第5项“总体评估”选择“异常”，则应在“总体评估详述”中具体描述。描述的内容为高危因素及对应的高危等级，逐条显示，如黄色（对应的高危因素），橙色（对应的高危因素），红色（对应的高危因素），紫色（对应的高危因素），最后显示整体的高危等级，以最高等级显示； （7）首次随访记录保存后，若高危评定中“高危等级”是“橙色”、“红色”则跳出会话框“是否需要填写妊娠风险评估分级报告单”，选项有“是、否”，若选择“是”，则自动跳转至“高危孕产妇”模块的“妊娠风险评估分级报告单”页面，若选择“否”，则不会跳转； （8）“首次随访记录”保存后若之后有修改，包括“辅助检查”中化验结果的新增，则每次修改后点保存时都会有文本框跳出“是否重新进行高危评定：是/否”，选择“是”则需重新评定等级，否则无法保存“首次随访记录”，选择“否”能保存“首次随访记录”； |
| 8 | 高危孕产妇管理（产前随访记录） | 3、“产前随访服务记录表”小模块中包含： （1）“高危等级”：有下拉框，选项有绿色、黄色、橙色、红色、紫色；根据高危因素自动评定，也可以由医生选择，此为必填项（除紫色可能伴有其他颜色外，如同时存在不同颜色分类，按照较高风险颜色进行分级）； （2）“紫色高危”：选项有否、是；勾选是，则出现下拉选择框，选项有HIV、梅毒、病毒性肝炎、其他（文本框输入）；系统可以根据高危因素自动评定，也可以由医生选择，也可以由产科电子病历导入，此为必填项； （3）“高危因素”选项：医生根据《妊娠风险评估表》（见附件1）选择相应的高危因素，也可以从产科电子病历中自动导入高危因素； （4）“其他高危因素”：未纳入的高危因素可填写在 “其他高危因素”中，设置：黄色其他高危因素（文本框输入）、橙色其他高危因素（文本框输入）、红色其他高危因素（文本框输入）、紫色其他高危因素（文本框输入）； （5）在“产前随访服务记录表”保存后，首次评定“高危等级”是“橙色”或“红色”自动跳转至“高危孕产妇”模块的“妊娠风险评估分级报告单”页面进行填报。完成后系统推送给户籍（绍兴市本地）或居住地（绍兴市外户籍）所在的区、县（市）妇幼保健机构管理员，门户信息提醒，区、县（市）妇幼保健机构管理员确认接收。 |
| 9 | 高危因素 | 系统自动抓取高危因素（详见附件“浙江省孕产妇妊娠风险评估表”），如为“是”，应列出所有的妊娠风险及风险所属的等级（从低到高为绿色、黄色、橙色、红色、紫色），最后一栏显示总的妊娠风险（最高等级）和风险因素。医生可以修改系统自动抓取的内容。妊娠风险等级的颜色在系统中有醒目的显示。 妊娠风险因素超出浙江省孕产妇妊娠风险评估表范围的，增设其他因素填写框与级别显示，可新增多项。 (1)“发现日期”：可以从“首次随访记录”或“产前随访服务记录表”中直接引入，也可以手工修改； （2）“孕周”：从“首次随访记录”或“产前随访服务记录表”中直接引入，也可以手工修改；若“首次随访记录”中末次月经有纠正，则推算孕周时按照纠正后的末次月经推算； （3）“高危因素”：从“首次随访记录”或“产前随访服务记录表”的“高危因素”中直接引入，也可以手工修改； （4）“发现单位”：从“首次随访记录”或“产前随访服务记录表”中直接引入，也可以手工修改； （5）“登记日期”：从“首次随访记录”或“产前随访服务记录表”中直接引入，也可以手工修改； （6）“登记医生”：从“首次随访记录”或“产前随访服务记录表”中直接引入，也可以手工修改； （7）录入日期：系统默认当天的日期； （8）录入人：系统默认账号登录人； （9）录入机构：从“首次随访记录”或“产前随访服务记录表”中直接引入，也可以手工修改； （10）若“首次随访记录”中高危评定中“高危等级”是黄色及以上高危，则自动将“首次随访记录”的相关内容引入“高危孕产妇”模块的“高危因素”小模块中； （11）若“产前随访服务记录表”中出现“高危因素”变化，则也应自动将当次“产前随访服务记录表”的相关高危因素再次新增至“高危孕产妇”模块的“高危因素”小模块中。 |
| 10 | 妊娠风险评估分级报告单 | 2、“妊娠风险评估分级报告单”小模块，详见《孕产妇妊娠风险评估分级报告单》（附件2），报告单需要有打印功能、新增功能： （1）姓名、出生日期、年龄、户籍地址、现居住地址、孕产妇联系电话、家属联系电话：从“基本信息”模块中自动引入； （2）孕周：根据跳转当次检查自动引入； （3）病情概要（包括重要的阳性体征、辅助检查及治疗经过等）：由当次检查结果自动生成，可手输补充，也可以由“产科电子病历”通过接口直接导入； （4）初步诊断：由当次检查结果自动生成，可手输补充，也可以由“产科电子病历”通过接口直接导入； （5）评估分级：设下拉框，选项有绿色、黄色、橙色、红色、紫色；（根据高危因素自动评定，也可以由医生选择，必选项，紫色可以和黄、橙、红合并存在）； （6）评估时间：根据当次检查自动生成 （7）需要妇幼健康服务机构协助事宜：可以选填； （8）报告单位、报告人、报告日期：自动生成； （9）报告科室、联系电话：手工填写； （10）新增“是否转诊”选项：若选择“否”，则在此页面保存后会跳转至“高级别妊娠风险专案管理记录”界面；若选择“是”则在此页面保存后会跳转至“高危孕产妇转诊三联单”界面，在“高危孕产妇转诊三联单”填写并保存后，会跳出会话框“是否需要填写高级别妊娠风险专案管理记录表”，选择“是”则在三联单保存后会跳转至“高级别妊娠风险专案管理记录”界面，选择“否”，则不会跳转； （11）“妊娠风险评估分级报告单”保存后，可以将报告即时推送到辖区医院管理员和区县级妇幼保健服务机构管理员；辖区医院管理员和区县级妇幼保健服务机构管理员登录后有提醒。 |
| 11 | 高危孕产妇转诊三联单 | 3. “高危孕产妇转诊三联单”小模块，详见《浙江省高危孕产妇转诊三联单》（附件3），转诊三联单需要有打印功能、新增功能。完成转诊后系统自动推送到接诊医院，门户信息提醒。 （1）第一联和第二联中“姓名、年龄、户籍地址、居住地址、现孕周、联系电话、高危级别、高危因素、诊断、报告单位、医生签名、日期”：可以从“妊娠风险评估分级报告单”中自动引入，允许手工修改； （2）第一联和第二联中“末次月经”：可以从“首次随访记录”中引入，若末次月经有纠正，则按照纠正后末次月经引入； （3）第一联和第二联中“转诊理由”：手工输入； （4）第一联和第二联中“转入医疗单位”：可手工选择，若选项中没有则手工输入； （5）第一联和第二联中“通知转入单位（是/否）”：选择； （6）第三联：（文本框输入）单位，你辖区于（文本框输入）年（文本框输入）月（文本框输入）日转诊/自行就诊的高危孕妇（文本框输入）已作处理，处理情况如下（文本框输入）；处理单位（下拉框选择，也可手输）；医生签名（文本框输入）；日期（文本框输入）； （7）说明：第一联由转出医院保存；第二、三联由高危孕产妇携带到接受医院；就诊时，接受医院留下第二联，并将填好的第三联反馈给转出医院。也可通过系统发送电子转诊单。 |
| 12 | 高级别妊娠风险专案管理记录 | 4、“高级别妊娠风险专案管理记录”小模块，《绍兴市妇幼保健院高级别妊娠风险专案管理记录》（附件4），有打印功能，新增功能： （1）此表可以允许一份及以上，若中途转诊至其他医院，在其他医院新建了专案管理，则可以新增第2或第3的“高级别妊娠风险专案管理记录”，所有“高级别妊娠风险专案管理记录”设置“查看”选项（多份专案可以合并查看）。 （2）附件内所有的内容从产科电子病历直接导入。 |
| 13 | 高危孕产妇设置提醒功能 | 三、设置提醒功能 1、高危提醒功能：对于“首次随访记录”中高危等级是黄色及以上的孕产妇或者“产前随访服务记录表”中新发现的高危，则系统设置提醒功能，根据管辖机构自动提醒相对应机构，提醒页面可以设置成“已读”和“未读”选项，选择“已读”，则不会再次提醒，若选择“未读”，则每次打开都会提醒。 2、孕产妇系统管理提醒： （1）若“首次随访记录”模块中“随访孕周”小于等于孕15周6天，则孕16～20+6周、孕21～24+6周、孕28～36+6周、孕37～40+6周，在各个阶段分别需要至少一次的产前随访服务记录(终止妊娠或早产的，在终止妊娠或早产孕周之前的阶段也是需要至少一次的产前随访服务记录)。若某个阶段在最后截止孕周提早7天尚无产前随访服务记录，则系统应该有提醒功能，提醒内容可以是“孕妇某某某，身份证号\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*/护照，在孕16～20+6周/孕21～24+6周/孕28～36+6周/孕37～40+6周尚无产检记录”，提醒信息可以自动发送给管辖机构管理员； （2）若“首次随访记录”模块中“随访孕周”为孕16～20+6周，则孕21～24+6周、孕28～36+6周、孕37～40+6周，在各个阶段分别需要至少一次的产前随访服务记录(终止妊娠或早产的，在终止妊娠或早产孕周之前的阶段也是需要至少一次的产前随访服务记录)。若某个阶段在最后截止孕周提早7天尚无产前随访服务记录，则系统应该有提醒功能，提醒内容可以是“孕妇某某某，身份证号\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*/护照，在孕21～24+6周/孕28～36+6周/孕37～40+6周尚无产检记录”，提醒信息可以自动发送给管辖机构管理员； （3）若“首次随访记录”模块中“随访孕周”为孕21～24+6周，则孕28～36+6周、孕37～40+6周，在各个阶段分别需要至少一次的产前随访服务记录(终止妊娠或早产的，在终止妊娠或早产孕周之前的阶段也是需要至少一次的产前随访服务记录)；若某个阶段在最后截止孕周提早7天尚无产前随访服务记录，则系统应该有提醒功能，提醒内容可以是“孕妇某某某，身份证号\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*/护照，在孕28～36+6周/孕37～40+6周尚无产检记录”，提醒信息可以自动发送给管辖机构管理员； （4）若“首次随访记录”模块中“随访孕周”为孕28～36+6周，则孕37～40+6周需要至少一次的产前随访服务记录，若孕39+6周尚无产时记录，则孕39+6周时系统应该有提醒功能，提醒内容可以是“孕妇某某某，身份证号\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*/护照，在孕37～40+6周尚无产检记录”，提醒信息可以自动发送给管辖机构管理员； |
| 14 | 高危孕产妇设置检索模块（“催诊”子模块） | 四、专门设置“高危孕产妇”检索模块，下有 3个模块，“催诊”子模块、“高危孕产妇”子模块、“高危孕产妇管理登记本”子模块： （一）“催诊”子模块： 1、设置权限：根据机构权限显示需要催诊的孕产妇目录，区/县/市级助产机构显示橙色及以上专案管理需要催诊的孕产妇目录，管辖机构显示本辖区所管辖的需要催诊的孕产妇目录，管理机构显示所在区/县/市的所有需要催诊的孕产妇目录； 2.催诊显示条件：绿色和黄色等级孕产妇逾期7天未产检，橙色等级孕产妇逾期3天未产检，红色高危等级孕产妇逾期1天未产检，都需要显示。孕产妇信息列表的排序按照逾期的天数从多到少自动排序。针对“已催诊”的孕产妇，自动将该类孕产妇排序至最后，但是时间超过催诊日期3天仍未产检的孕妇，系统需要再次将这些孕产妇按照逾期天数从多到少自动排序。 3、显示字段：操作（详情）、逾期天数（根据下次随访日期算逾期天数）、催诊情况（有下拉选项：已催诊、未催诊）、高危状态（以颜色显示）、孕妇姓名、孕妇电话、管辖地址、管辖机构、催诊日期； 4.操作（详情）：点击“详情”，可以跳到“催诊记录”模块； 5.“催诊情况（有下拉选项：已催诊、未催诊）”：若选择“已催诊”，跳出会话框，是否需要填写“催诊记录：是/否”，若选择“是”则系统跳到“催诊记录”界面，可以填写催诊记录的相关内容，选择“否”，不会跳转。 |
| 15 | 高危孕产妇设置检索模块（“高危孕产妇”子模块） | （二）“高危孕产妇”子模块 1、检索条件包括： （1）管辖地址、户籍地址、管辖机构、建册机构、产前检查机构：有下拉选择框，也可手输； （2）专案成立机构（允许有多个机构） （3）高危级别：有下拉选择框，选项绿色、黄色、橙色、红色、紫色； （4）高危状态：有下拉选择框，选项已纠正、未纠正； （5）专案成立日期、分娩日期、结案日期、录入日期、填表日期、发现日期：格式为几几年几月几日至几几年几月几日（时间可以设置成选择框）； 2、显示字段：保健册号、孕妇姓名、孕妇年龄、孕产次、预产期、高危状态、孕周、筛查单位、建册机构、孕产妇存活、儿童结局、分娩日期、分娩医院、结案日期、下次随访日期、丈夫姓名、户籍地址、 居住地址、管辖地址、转上级医院、签名、备注、高危因素、高危程度、管辖机构、录入日期、门诊号等（显示字段根据需要自行选择）； 3、显示形式：以表格形式显示（可以点击“详情”查看个人信息），其中高危等级用颜色表示，非文字表示； 4、根据管辖地址或管辖机构可以搜索出相应高危孕产妇，通过选择高危等级（选项有绿色、黄色、橙色、红色、紫色）可以搜索出相应颜色的孕产妇名单，每个孕产妇名单前有“详情”选项，点开可以看到孕产妇的详细信息。 5、根据“专案成立机构”和“专案成立日期”来搜索出本院建立的“高级别妊娠风险专案管理记录”的孕产妇信息目录； 6、有下载功能。 |
| 16 | 高危孕产妇设置检索模块（“高危孕产妇管理登记簿”子模块） | （三）“高危孕产妇管理登记薄”子模块： 1、检索条件包括： （1）管辖地址、户籍地址、管辖机构、建册机构、产前检查单位：有下拉选择框，也可手输； （2）专案成立机构（允许有多个机构） （3）高危级别：有下拉选择框，选项绿色、黄色、橙色、红色、紫色； （4）高危状态：有下拉选择框，选项已纠正、未纠正； （5）专案成立日期、分娩日期、结案日期、录入日期、填表日期、发现日期：格式为几几年几月几日至几几年几月几日（时间可以设置成选择框）； 2、显示字段：详见“高危孕产妇管理登记簿”内容； （1）序号：从自然数1开始编号，按发现高危的时间先后顺序系统自动编号； （2）日期：首次发现高危日期； （3）保健册编号、孕妇姓名、丈夫姓名、户口所在地地址、联系电话、孕/产次、预产期：从孕产妇保健模块中的“首次随访记录”中引入； （4）孕周：指首次发现高危时的孕周，从孕产妇保健模块中的“首次随访记录”和“产前随访服务记录表”中引入，若“首次随访记录”中末次月经有纠正，则推算孕周时按照纠正后的末次月经推算； （5）转上级医院：从高危孕产妇模块的“妊娠风险评估分级报告单”中引入； （6）高危因素：第一次发现高危时的高危因素，若之后产检发现新的高危因素，自动添加； （7）筛查单位：首次评定高危的产前检查单位； （8）预约日期/检查日期：从孕产妇保健模块中的“首次随访记录”和“产前随访服务记录表”中引入； （9）分娩日期、分娩单位：从孕产妇保健模块中的“产时信息”中引入； （10）分娩结局（分产妇和新生儿两项）：“产妇”可以从孕产妇保健模块“产时信息”中的“分娩方式”项引入；“新生儿”可以从孕产妇保健模块“产时信息”中的“出生结局”项引入； （11）结案日期：可以从产后访视模块“系统小结”中引入； （12）签名：可以从产后访视模块“系统小结”中引入； （13）备注：可以从产后访视模块“系统小结”中引入； 3、有生成登记本和下载导出功能。 |
| 17 | 高危孕产妇统计功能 | 五、统计功能：高危孕产妇转诊三联单：医疗机构可以统计在某个时间段内转诊三联单第一联的填写数量和第三联的填写数量。 |
| 18 | 产时分娩 | 产时信息（单胎） | 1.妇幼信息系统平台产时情况记录后，分娩数据直报系统自动生成，审核后上报。 ●填表时间(年/月/日) / / ●分娩地点： 省（地、市）级医院□1 县（区）级医院□2 乡（镇、街道）卫生院□3 家中□4 途中□5 不详□9 ●分娩医院（单位）全称： ●产前筛查：□未查 □低风险 □高风险 ●产前诊断：□未查 □B超结果  □母血清学检查： 21-三体风险率 / 18-三体风险率 / NTP  □其他检查 ●胎儿娩出日期（年/月/日） / / ●胎儿娩出时间（时/分） / ● 分娩孕周： 周 ●分娩胎位：枕前位□1 枕横位□2 枕后位□3 颜面位□4 臀位□5 横位□6 （详述） 其他□7 不详□9 ●分娩方式：头位阴道自然分娩□1 臀助产□2 臀牵引□3 胎头吸引□4 产钳□5 剖宫产□6 毁胎术□7 其他□8（详述）不详□9  ●产时并发症：胎儿窘迫：无□1有□2不详□9●胎膜早破:无□1 有□2 不详□9 ●子痫前期： 无□1 轻度□2 重度□3 不详□9 ●脐带脱垂: 无□1 有□2 不详□9 ●前置胎盘： 无□1 有□2 不详□9 ●胎盘早剥：无□1 有□2 不详□9 ●子宫破裂：无□1 有□2 不详□9 ●检查梅毒试验：阴性□1 阳性□ 2 滴度 1：未查□9 ●HIV筛查： 阴性□1 阳性□2 未查□9 ●乙肝表面抗原： 阴性□1 阳性□2 未查□9 ●其他 详述 ●产后2小时内出血（毫升） ●产后出血原因：宫缩乏力□1 胎盘因素□2 软产道裂伤□3 （详述） 其他□4 不详□9  ●第一产程 时分●第二产程 时分●第三产程 时分  ●会阴裂伤 无□1 1°□2 2°□3 3°□4侧切/正中切开□5 不详□9  ●胎数 单胎□1 双胎□2 多胎□3 不详□9 ●新生儿性别 男□1 女□2 ●外生殖器两性 畸形□3 不详□9 ●出生体重（克）●身长（厘米）●出生结局 活产□1 死胎□2 死产□3  ●Apgar一分钟评分 ●Apgar五分钟评分  ●出生后1小时内早接触、早吸吮、早开奶 否□1 是□2  ●填表人： |
| ●出院前新生儿情况 出生缺陷 否□1 详述 是□2●病理性黄疸 无□1 有□2不详□9 ●呼吸窘迫综合征 无□1 有□2 不详□9 ●肺炎：无□1 有□2 不详□9 ●硬肿症：无□1 有□2 不详□9 ●缺氧缺血性脑病:无□1 有□2 不详□9 ●脐部感染： 无□1 有□2 不详□9 ●败血症：无□1 有□2 不详□9 ●破伤风：无□1 有□2 不详□9 ●其它（详述） ●新生儿存活 是□1 否□2 ●母乳喂养 是□1 否□2 ●新生儿疾病筛查（4项） 已筛查□1 未筛查□2 ●新生儿疾病筛查（多项）已筛查□1 未筛查□2 ●新生儿听力筛查 通过□1 未通过□2 未筛查□3 ●预防接种： ●卡介苗接种情况：□接种、□未接种 |
| 19 | 预防接种 | ●第一针乙肝疫苗接种情况：□接种、□未接种 ●接种时间：□□□□年□□月□□日□□时□□分、□不详 ●疫苗种类：□重组酵母、□重组CHO □其他 接种剂量：□10g、□20g、其他\_\_\_\_\_\_ ●乙肝免疫球蛋白：□不需要注射、□需要但未注射□已注射（选已注射，则需填下述内容） □6小时内注射□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，\_\_\_\_\_\_\_ ●梅毒感染母亲所生新生儿出院前情况（母亲是梅毒跳出这个界面） ●新生儿出生后的梅毒检测方法：  1.非梅毒螺旋体血清学试验检测：□未检测、□检测，检测时间：□□□□ 年□□月□□日 2.梅毒螺旋体血清学试验检测：□未检测、□检测，检测时间：□□□□年□□月□□日 3.接受预防性治疗：□否、□是 预防性治疗的药物名称：□苄星青霉素G □其他；\_\_\_\_\_\_ 剂量用量\_\_\_\_\_（万U） 预防性治疗开始时间：□□□□年□□月□□日 距分娩时间：□□天□□小时□□分 ●母亲出院日期：□□□□年□□月□□日 ●小结和保健指导： ●填表人： |
| 20 | 产时信息（双胎和多胎） | ●出生顺序●胎儿娩出日期（年/月/日） / / ●胎儿娩出时间（时/分） / ●分娩胎位：枕前位□1 枕横位□2 枕后位□3 颜面位□4 臀位□5 横位□6 （详述） 其他□7 不详□9 ●分娩方式：头位阴道自然分娩□1臀助产□2 臀牵引□3 胎头吸引□4 产钳□5 剖宫产□6 毁胎术□7 其他□8 （详述）不详□9●新生儿性别 男□1女□2 外生殖器两性 畸形□3 不详□9●出生体重（克）●身长（厘米）●出生结局 活产□1 死胎□2死产□3 ●Apgar一分钟评分 ●Apgar五分钟评分 ●出生后1小时内早接触、早吸吮、早开奶 否□1 是□2 ●填表人：●出院前新生儿情况 出生缺陷 否□1 （详述） 是□2●病理性黄疸 无□1 有□2 不详□9 ●呼吸窘迫综合征 无□1 有□2 不详□9 ●肺炎： 无□1 有□2 不详□9 ●硬肿症： 无□1 有□2 不详□9 ●缺氧缺血性脑病: 无□1 有□2 不详□9 ●脐部感染： 无□1 有□2 不详□9 ●败血症：无□1 有□2 不详□9 ●破伤风：无□1 有□2 不详□9 其它（详述）●新生儿存活 是□1 否□2 ●母乳喂养 是□1 否□2 ●新生儿疾病筛查（4项）已筛查□1 未筛查□2 ●新生儿疾病筛查（多项）已筛查□1 未筛查□2 ●新生儿听力筛查 通过□1 未通过□2 未筛查□3 ●预防接种： ●卡介苗接种情况：□接种、□未接种 |
| 21 | 预防接种（双胎和多胎） | ●第一针乙肝疫苗接种情况：□接种、□未接种 ●接种时间：□□□□年□□月□□日□□时□□分、□不详 ●疫苗种类：□重组酵母、□重组CHO □其他 接种剂量：□10g、□20g、其他\_\_\_\_\_\_ ●乙肝免疫球蛋白：□不需要注射、□需要但未注射□已注射（选已注射，则需填下述内容） □6小时内注射□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，\_\_\_\_\_\_\_ ●梅毒感染母亲所生新生儿出院前情况（母亲是梅毒跳出这个界面） ●新生儿出生后的梅毒检测方法：  1.非梅毒螺旋体血清学试验检测：□未检测、□检测，检测时间：□□□□ 年□□月□□日 2.梅毒螺旋体血清学试验检测：□未检测、□检测，检测时间：□□□□年□□月□□日 3.接受预防性治疗：□否、□是 预防性治疗的药物名称：□苄星青霉素G □其他；\_\_\_\_\_\_ 剂量用量\_\_\_\_\_（万U） 预防性治疗开始时间：□□□□年□□月□□日 距分娩时间：□□天□□小时□□分 ●母亲出院日期：□□□□年□□月□□日 ●小结和保健指导： ●填表人： |
| 22 | 产后保健 | 产后访视产妇情况记录表 | ●随访日期 ●分娩日期 ●出院日期 ●产后第几天 ●体温（℃）●一般健康情况 ●一般心理情况 ●血压 ●脉搏 ●乳汁 ●乳房 ●恶露 ●子宫 ●伤口 ●宫底高度 ●其他 ●分类 ●下次随访时间 ●随访医生签名 ●录入人 ●录入时间 ●录入机构 ●指导 ●随访 ●转诊 |
| 23 | 产后访视新生儿情况记录表 | ●访视时间 ●出生后几天 ●精神状态 ●吸吮 ●喂养 ●皮肤 ●脐部 ●眼 ●鹅口疮 ●大便 ●哭声 ●预防接种指导 ●访视者 要求： 1.原表单的基础上增加产后访视的录入人、录入机构、录入时间，由系统产生。 [产后访视新生儿情况记录表] 2.原表单的基础上增加访视的录入人、录入机构、录入时间，由系统产生。 [产后42天健康检查记录] 3.产后天数：新增项，系统自动产生。 4.增加录入人、录入机构、录入时间，由系统产生。 |
| 24 | 绍兴市孕产妇保健保健委托书 | 上门产后访视委托 由管辖机构提起上门产后访视委托，在系统中产生委托单，系统自动推送到被委托机构。 除目前居住地外，填写内容均由系统产生。  上门产后访视委托单内容：  乡镇卫生院（社区卫生服务中心）： 我辖区孕产妇 ，分娩日期 ，出院日期 ，孕妇电话 ，目前居住在你辖区的 ，现委托你单位在规定时间内上门产后访视。谢谢！ 委托人 ，委托机构 ，委托日期 |
| 25 | 产后42天健康检查记录 | ●随访日期 ●分娩日期 ●出院日期 ●一般健康情况 ●一般心理状况 ●测体重 ●血压 ●血常规 ●乳房 ●恶露 ●盆腔检查 ●伤口 ●其他 ●分类 ●指导 ●处理 ●随访单位 ●医生签名  备注：产后42天需求：在产后40天时短信提醒孕产妇，如42天超过3天在系统上提醒。 |
| 26 | 系统小结 | ●需求： ●1.小结类型：正常、终止妊娠、外出、失访、死亡、自动结案 2.正常：保健项目齐全的由系统自动小结，可修改，内容如下 （1）早孕建册：是/否 （2）高危因素 （3）高危因素分娩前是否消失：是/否  （4）小结时间 （5）建册孕周  （6）产前检查次数次  （7）贫血：是/否，（如是，最好能导入数据）  （8）HIV检查：阴性、阳性、不记录、未查  （9）梅毒检测：阴性、阳性、不记录、未查  （10）乙肝病毒检测：阴性、阳性、不记录、未查 （11）甲状腺功能检测：已查、未查 （12）补充叶酸：是/否  （13）产前筛查：早孕、中孕、早中孕、否  （14）产前筛查结果：未查、低风险、高风险 （15）产前诊断：未查、未见异常、高风险 （16）接受健康教育次数：孕早期孕中期孕晚期 （17）住院分娩：是/否 （18）新法接生：是/否 （19）剖宫产：是/否 （20）高危孕产妇：是/否 （21）高危因素 （22）高危管理：是/否 （23）产后访视次数 （24）产后42天检查: 是/否 （25）孕产妇系统管理：是/否 （26）新生儿疾病筛查（4项）：已筛查、未筛查  （27）新生儿疾病筛查（27项）：已筛查、未筛查 （28）听力筛查：未查、通过、未通过 （29）活产儿性别：男、女、外生殖器两性畸形、不详 （30）户籍类型：类型（引入早孕建册模块“基本资料”中的户籍类型，需辖区妇保医生再确认输入：（1）县内；（2）县内（市内居住<6个月）；（3）市内县外；（4）市内县外（市内居住<6个月）；（5）省内市外（市内居住<6个月）；（6）省内市外（市内居住≥6个月）；（7）省外（市内居住<6个月）；（8）省外（市内居住≥6个月）；（9）国外。 3.终止妊娠：填以下内容 （1）终止日期 （2）终止孕周  （3）终止类别 人工流产、自然流产、中期引产、剖宫取胎、其他 （4）终止妊娠原因 （5）终止妊娠医院 （6）录入人 （7）录入日期 4.外出：（1）信息来源 （2）去何地（3）是否计划回绍分娩 否、是 5.失访：判断失访原因 6.死亡：（1）死亡日期 （2）产前/产时/产后 （3）死亡原因 7.自动结案：预产期后3个月，系统中无结案信息的，注明自动结案。 |
| 27 | 系统管理 | 1.根据浙江省基本公共卫生服务要求设置系统管理要求，设置孕产妇系统管理模块，实现信息化的登记和管理，未在规定时间完成检查，实现信息化识别、提醒、催诊，统一分析利用。 2.实现能按多种条件搜索形成孕产妇系统管理一览表和高危妊娠管理一览表；条件设置：户籍（按市、县、乡镇分）、管辖机构、已建册未分娩、分娩日期、建册机构、分娩机构等，可以单选也可以多选。  3.系统管理提醒名单。按照基本公共卫生服务要求，在规定的孕周内未进行产前检查，系统能自动识别、提醒，形成一览表。  （1）孕16-20周：在孕19周+6~孕20周+6期间系统自动识别该孕妇自满16周后未进行产前检查；  （2）孕21-24周：在孕23周+6~孕24周+6期间系统自动识别该孕妇自满21周后未进行产前检查；  （3）孕28-36周：在孕35周+6~孕36周+6期间系统自动识别该孕妇自满28周后未进行产前检查；  （4）孕37-40周：在孕39周+6~孕40周+6期间系统自动识别该孕妇自满37周后未进行产前检查。 |

附件1

浙江省孕产妇妊娠风险评估表（2018版）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评估分级 | 绿色 | 黄色 | 橙色 | 红色 | 紫色 |
| 基本情况 | 良好 | 1.年龄≤18岁 2.年龄≥35岁 3.身高≤145cm 4.BMI>25 5.BMI<18.5 6.生殖道畸形 7.骨盆狭小 8.轻度智力障碍 9.不良孕产史：9.1各类流产≥3次；9.2早产；9.3围产儿死亡；9.4出生缺陷；9.5异位妊娠；9.6滋养细胞疾病；9.7其他不良孕产史 8.瘢痕子宫（距末次子宫手术间隔≥18月） 9.盆腔手术史 10.\*\*史 11.辅助生殖妊娠 | 1.年龄≥40岁 2.BMI≥28 3.中、重度智力障碍 4.疤痕子宫（距末次子宫手术间隔<18月） 5.各类子宫手术史: 5.1剖宫产≥2次 5.2子宫肌（腺）瘤挖除术≥2次  5.3宫角妊娠  5.4其他手子手术史≥2次 6.RH血型不合 7.子宫穿孔史 | 1.心衰史 2.子宫破裂史 3.剖宫产3次及以上 4.宫角妊娠术后/子宫手术后（穿透宫腔） | / |
| 妊娠合并症 | 无 | 1.心血管系统疾病： 1.1原发性高血压（血压持续≥140/90mmHg） 1.2心脏病（经心内科诊治无需药物治疗、心功能正常） 1.2.1先天性心脏病（不伴有肺动脉高压的房缺、室缺、动脉导管未闭；法洛氏四联症修补术后无残余心脏结构异常等） 1.2.2心肌炎后遗症 1.2.3心律失常 1.2.4无合并症的轻度的肺动脉狭窄和二尖瓣脱垂 2.呼吸系统疾病：经呼吸内科诊治无需药物治疗、肺功能正常 3.消化系统疾病： 3.1肝炎病毒携带（表面抗原阳性、肝功能正常） 3.2妊娠合并肝损(ALT＜100U/L) 4.泌尿系统疾病：肾脏疾病（目前病情稳定肾功能正常） 5.内分泌系统疾病： 5.1无需药物治疗的甲状腺疾病 5.2糖尿病（包括糖耐量受损） 5.3垂体泌乳素瘤等 5.4其他无需药物治疗的内分泌系统疾病 6.血液系统疾病： 6.1贫血（Hb60-110g/L） 6.2血小板减少（ PLT 50-100×109/L），且无出血倾向 7.神经系统疾病： 7.1癫痫（单纯部分性发作和复杂部分性发作） 7.2重症肌无力（眼肌型） 7.3其他神经系统疾病 8.免疫系统疾病： 8.1无需药物治疗（如系统性红斑狼疮）8.2无需药物治疗IgA肾病 8.3无需药物治疗类风湿性关节炎 8.4无需药物治疗干燥综合征 8.5无需药物治疗未分化结缔组织 8.6其他无需药物治疗免疫系统疾病 9.子宫肌瘤或卵巢囊肿≥5cm 10.淋病、尖锐湿疣等性传播性疾病 11.其他 | 1.较严重心血管系统疾病： 1.1原发性高血压（血压持续≥160/110mmHg） 1.2心功能Ⅱ级，轻度左心功能障碍或者EF40%-50%. 1.3需要药物治疗的心肌炎后遗症、心律失常等 1.4瓣膜性心脏病 (轻度二尖瓣狭窄瓣口＞1.5 cm2，主动脉瓣狭窄跨瓣压差＜50mmHg，无合并症的轻度肺动脉狭窄，二尖瓣脱垂，二叶式主动脉瓣疾病，Marfan综合征无主动脉扩张) 1.5主动脉疾病（主动脉直径<45mm），主动脉缩窄矫治术后 1.6经治疗后稳定的心肌病 1.7各种原因的肺动脉高压（<50mmHg） 1.8血管迷走性晕厥（轻度） 2.呼吸系统疾病： 2.1哮喘 2.2脊柱侧弯 2.3胸廓畸形等伴轻度肺功能不全 3.消化系统疾病： 3.1 肝功能异常（持续ALT≥100 U/L） 3.2仅需要药物治疗的肝硬化、肠梗阻、消化道出血等 3.2.1仅需要药物治疗的肝硬化 3.2.2仅需要药物治疗的肠梗阻 3.2.3仅需要药物治疗的消化道出血 4.泌尿系统疾病：慢性肾脏疾病伴肾功能不全代偿期（肌酐超过正常值上限） 5.内分泌系统疾病： 5.1.1需要治疗的甲状腺疾病 5.1.2需要治疗糖尿病 5.1.3需要治疗垂体泌乳素瘤 5.2肾性尿崩症（尿量超过4000ml/日）等 6.血液系统疾病： 6.1重度贫血(Hb40-60 g/L) 6.2血小板减少(30-50×109/L) 6.3凝血功能障碍无出血倾向 6.4易栓症 6.4.1抗凝血酶缺陷症 6.4.2蛋白C缺陷症 6.4.3蛋白S缺陷症 6.4.5抗磷脂综合征 6.4.6肾病综合征 6.4.7其他易栓症 7.神经系统疾病： 7.1癫痫（失神发作） 7.2重症肌无力（病变波及四肢骨骼肌和延脑部肌肉）等 8.免疫系统疾病：应用小剂量激素（如强的松5-10mg/天）6月以上，无临床活动表现： 8.1系统性红斑狼疮（需治疗，无临床活动表现） 8.2重症IgA肾病（需治疗，无临床活动表现） 8.3类风湿性关节炎（需治疗，无临床活动表现） 8.4干燥综合征（需治疗，无临床活动表现） 8.5未分化结缔组织病（需治疗，无临床活动表现） 8.6其他需治疗，无临床活动表现免疫系统疾病 9.恶性肿瘤治疗后无转移无复发 10.精神病缓解期 11.其他 | 1.严重心血管系统疾病： 1.1心功能Ⅲ-Ⅳ 1.2各种原因引起的肺动脉高压（≧50mmHg），如房缺、室缺、动脉导管未闭等 1.3复杂先心（法洛氏四联症、艾森曼格综合征等）和未手术的紫绀型心脏病（SpO2＜90%）； Fontan循环术后 1.4心脏瓣膜病：瓣膜置换术后，中重度二尖瓣狭窄（瓣口＜1.5cm2），主动脉瓣狭窄（跨瓣压差≥50mmHg）、马凡氏综合征等 1.5主动脉疾病（主动脉直径差≥45mm） 1.6各类心肌病 1.7感染性心内膜炎 1.8急性心肌炎 1.9风心病风湿活动期 1.10妊娠期高血压性心脏病 1.11血管迷走性晕厥（重度） 2.呼吸系统疾病： 2.1哮喘反复发作或持续状态 2.2肺纤维化 2.3胸廓或脊柱严重畸形 2.4其他呼吸系统疾病严重影响肺功能者 3.消化系统疾病： 3.1重症肝炎 3.2肝硬化失代偿 3.3严重消化道出血 3.4急性胰腺炎 3.5肠梗阻 3.6其他消化系统疾病影响孕产妇生命的4.泌尿系统疾病：急、慢性肾炎伴高血压、肾功能不全（肌酐超过正常值上限的1.5倍） 5.内分泌系统疾病： 5.1甲状腺功能亢进并发心脏病、感染、肝功能异常、精神异常等疾病 5.2甲状腺功能减退引起相应系统功能障碍，基础代谢率小于-50% 5.3糖尿病酮症酸中毒 5.4糖尿病并发肾病Ⅴ级、严重心血管病、增生性视网膜病变或玻璃出血、周围神经病变等 5.5垂体泌乳素瘤出现视力减退、视野缺损、偏盲等 5.6尿崩症：中枢性尿崩症伴有明显的多饮、烦渴、多尿症状，或合并有其他垂体功能异常 5.7嗜铬细胞瘤等 6.血液系统疾病： 6.1重度贫血（Hb≤40g/L） 6.2血小板减少（＜30×109/L）或进行性下降或伴有出血倾向 6.3再生障碍性贫血 6.4白血病 6.5凝血功能障碍伴有出血倾向（如先天性凝血因子缺乏、低纤维蛋白原血症等） 6.6血栓栓塞性疾病（如下肢深静脉血栓、颅内静脉窦血栓等） 7.神经系统疾病： 7.1脑卒中 7.2癫痫全身发作 7.3脑血管畸形及手术史 7.4重症肌无力（病变发展至延脑肌、肢带肌、躯干肌和呼吸肌） 8.免疫系统疾病： 8.1系统性红斑狼疮（SLE）活动期 8.2重症IgA肾病活动期 8.3类风湿性关节炎活动期 8.4干燥综合征活动期 8.5未分化结缔组织病活动期 8.6其他免疫系统疾病活动期 9.恶性肿瘤：妊娠期间发现的恶性肿瘤、治疗后复发或发生远处转移 10.精神病急性期 11.\*\* 12.其他严重内、外科疾病等 | 所有妊娠合并传染性疾病—如病毒性肝炎、梅毒、HIV感染及艾滋病、结核病、重症感染性肺炎、特殊病毒感染（H1N7、寨卡等） |
| 妊娠并发症 | 无 | 1.先兆流产 2.先兆早产 3.胎儿宫内生长受限 4.妊娠剧吐 5.双胎妊娠 6.巨大儿 7.妊娠期高血压疾病（除外红、橙色） 8.妊娠期肝内胆汁淤积症 9.胎膜早破 10.羊水过多 11.羊水过少 12.≥36周胎位不正 13.边缘性/部分性前置胎盘、低置胎盘 14.宫颈环扎术后 | 1.三胎及以上妊娠 2.疤痕子宫伴中央性前置胎盘或伴有可疑胎盘植入 3.重度子痫前期、慢性高血压合并子痫前期 4.双胎、羊水过多伴发心肺功能减退 5.1产后抑郁症 5.2产褥期中暑 5.3产褥感染等 6.原因不明的发热 7.中央性前置胎盘 | 1.三胎及以上妊娠伴发心肺功能减 2.凶险性前置胎盘、胎盘早剥 3.红色预警范畴疾病产后尚未稳定 | / |

备注：

1.每级评估中，累计高危因素越多，危险程度越大；未纳入的高危因素可填写在其他栏目中；

2.除紫色标识可能伴有其他颜色外，如同时存在不同颜色分类，按照较高风险进行分级标识；

3.根据评估分级结果定期开展高危孕产妇随访工作。黄色至少每4周一次，橙色至少每2周一次，红色至少每1周一次。

附件2

孕产妇妊娠风险评估分级报告单

姓名出生日期年龄（周岁）

孕周周天或产后天；身份证号码

户籍地址：

省市县（市、区）街道（乡镇）社区（村）

现居住地：

省市县（市、区）街道（乡镇）社区（村）

孕产妇联系电话 家属联系电话

病情概要（包括重要的阳性体征、辅助检查及治疗经过等）：

初步诊断：

评估分级： 评估时间： 年 月 日

需要妇幼健康服务机构协助事宜：

是否转诊：是否

报告单位： 报告科室：

报告人： 联系电话：

报告日期： 年 月 日 时

注：请将此表及时报送或上传至辖区妇幼健康服务机构。“橙色”风险应在3日内报送， “红色”风险应在24小时内报送。

附件3

浙江省高危孕产妇转诊三联单

第一联：高危妊娠报告卡（存根）

姓名： 年龄： 户籍地址： 居住地址：

末次月经： 现孕周： 联系电话：

高危级别： 高危因素： 诊断：

转诊理由：

转入医疗单位： 通知转入单位：是 否

报告单位： 医生签名： 日期：

第二联：高危妊娠转诊单

姓名： 年龄： 户籍地址： 居住地址：

末次月经： 现孕周： 联系电话：

高危级别： 高危因素： 诊断：

转诊理由：

转入医疗单位： 通知转入单位：是 否

报告单位： 医生签名： 日期：

第三联：高危妊娠处理通知单

单位，你辖区于月日转诊/自行就诊的高危孕妇已作处理，处理情况如下：

处理单位： 医生签名： 日期：

说明：第一联由转出医院保存；第二、三联由高危孕产妇携带到接受医院；

就诊时，接受医院留下第二联，并将填好的第三联反馈给转出医院。

附件4：

绍兴市妇幼保健院高级别妊娠风险专案管理记录表

专案成立机构：专案成立时间：

编号：□□□□□□□□

【孕产妇基本信息】

姓名 末次月经 预产期

保健册号 联系电话

户籍地址 居住地址

【妊娠风险评估】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评估日期 | 风险级别 | | | | 风险相关诊断 |
| 橙 | 红 | 紫 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

【产前检查管理】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 预约日期 | — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 实际检查日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

产前检查催诊记录：

【首次病情记录】

日期：

记录人：

【诊疗方案】

1. 首定方案

诊疗方案内容：

制 订 人 签 名 日期

团队负责人签名 日期

1. 诊疗方案调整记录

调整内容：

记 录 人 签 名 日期

团队负责人签名 日期

1. 方案再调整记录

再调整内容：

记 录 人 签 名 日期

团队负责人签名 日期

【诊疗方案实施情况记录与病情分析】

（出现新的症状、体征等，或有新的实验室数据，或有会诊意见时记录）

| 日期 | 记录与分析 | 记录人 |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【产后结案】

1. 是否在本院分娩：

（1）是：

分娩日期，分娩方式，

围产儿结局活产存活、死胎死产、0-6天死亡，

主要出院诊断：

（2）否

2. 是否向上级医院或其他医院转诊

（1）是，转诊医院

（2）否

3. 是否属于危重孕产妇（WHO判定标准）

（1）是，达到的危重标准是

（2）否

4. 是否发生孕产妇死亡

（1）是

（2）否

附件5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 浙江省孕产妇系统管理登记簿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 日期 | 保健册编号 | 姓名 | 户口所在地住址 | 户口类型 | 现住址 | 联系电话 | 孕／产次 | 建卡日期 | 末次月经 | 预产期 | 建卡　　　　　　　　　　孕周 | 预约／产前检查 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16周～ | | | | | | | | 28周～ | | | | | | | | 36周～ | | | | | | | | | |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | | 22 | | 23 | | 24 | | 25 | | 26 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＨＩＶ检测 | | 梅毒筛查 | | 产前筛查 | | 产前诊断 | | 血红蛋白 | | 产时情况 | | | 分娩单位 | 非住院分娩 | | 婴儿性别 | | | 婴儿体重（g） | 妊娠风险 | | | | | 产后情况 | | 孕产妇死亡 | 围产儿死亡 | | | | | 新生儿破伤风 | | 系统管理 | 备注 |
| 检测孕周 | 确诊阳性 | 筛查孕周 | 临床确诊阳性 | 筛查孕周 | 筛查阳性 | 诊断孕周 | 确诊阳性 | 检测孕周 | 中重度贫血 | 分娩日期 | 分娩孕周 | 分娩方式 | 老法 | 新法 | 男 | 女 | 性别不明 | 绿 | 黄 | 橙 | 红 | 紫 | 访视次数 | 42天复查 | 死胎 | 死产 | 7天内死亡 | | | 发生 | 死亡 |
| 男 | 女 | 性别不明 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件6

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 浙江省高危孕产妇管理登簿 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| 序号 | 日期 | 保健册编号 | 孕妇姓名 | 丈夫姓名 | 户口所在地地址 | 联系电话 | 孕／产次 | 预产期 | 孕周 | 高危评定 | | 转上级医院 | 妊娠风险等级 | | | | | 妊娠风险因素 | | | 筛查单位 |
| 门诊 | 住院 | 绿 | 黄 | 橙 | 红 | 紫 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预约日期／检查日期 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 分娩日期 | 分娩单位 | 分娩结局 | | 结案日期 | 签名 | 备注 |
| 预约 | 检查 | 预约 | 检查 | 预约 | 检查 | 预约 | 检查 | 预约 | 检查 | 预约 | 检查 | 预约 | 检查 | 预约 | 检查 | 预约 | 检查 | 预约 | 检查 | 产妇 | 新生儿 |
| 23 | | 24 | | 25 | | 26 | | 27 | | 28 | | 29 | | 30 | | 31 | | 32 | | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件7：

浙江省住院分娩登记簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 分娩日期 | 分娩时间 | | 保健册编号 | 住院号 | 姓名 | 年龄 | 户口所在地地址 | | | 孕、产次 | 孕周 | 羊膜破裂 | | | 分娩方式 | | | | | | 会阴破裂 | | | | | | | 胎盘情况 | | | |
| 时 | 分 | 省 | 县（市） | 区乡 | 早破 | 自然 | 人工 | 娩出方位 | 自然娩出 | 头吸 | 产钳 | 臀助 | 剖宫 | 未破 | 擦伤 | 1度 | 2度 | 3度 | 侧切 | 正中 | 自然娩出 | 人工剥离 | 残留 | 胎盘粗糙 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产后出血（ml) | 脐带 | | | | 羊水情况 | | | | | Apgar评分 | | 新生儿情况 | | | | | | 畸形 | 出生体重 | 性别 | | | 接生者 | 登记者 | 分娩异常情况及其他（包括剖宫产指征） | 产前筛查结果 | | | 高通量测序结果 | | | 产前诊断结果 | | |
| 过长 | 过短 | | 绕颈 | 清 | 1度 | | 2度 | 3度 | 1分 | 5分 | 活产 | 双胎 | 多胎 | 死胎 | 死产 | 2h内死亡 | 男 | 女 | 不明 | 未查 | 低风险 | 高风险 | 未查 | 低风险 | 高风险 | 未查 | B超检查结果 | 染色体检查结果 |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3.艾梅乙母婴阻断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 艾梅乙母婴阻断 | | | |
| 序号 | 一级模块 | 二级模块 | 功能描述 |
| 1 | 艾滋病 | 艾滋病感染妇女基本情况（2-Ⅰ） | 一、基本信息 1.孕产妇编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□ 2.姓名3.身份证号 (以身份证号为依据，与孕产妇保健、儿童保健等模块内容可引入） 4.出生日期： 年 月 日（从身份证号自动引入)。如出生日期不详，实足年龄□□岁 5.民族 （可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入。） 6.文化程度 （可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入。） 7.职业 （可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入。） 8.婚姻状况 （此栏选项包括未婚、初婚、再婚、同居、离婚、丧偶） 9.孕产情况： □□孕次、□□产次、□□现有子女数10.现住址（详填）：省市县（区）乡（镇、街道）村（门牌号）（可以从孕产妇保健模块的“基本信息”中引入。） 11.户口所在地：省市县（区）乡（镇、街道）村（门牌号）（可以从孕产妇保健模块的“基本信息”中引入。） 联系电话：  二、 艾滋病病毒感染相关情况 1.本次妊娠前是否已知HIV感染（仅感染孕产妇填写）：□否（选否，跳至3）、□是：本次是确诊HIV感染后第□次妊娠 2.既往确诊艾滋病感染时所处的服务时期：□婚前检查、□人工流产、□引产、□孕期保健、□产时、□产后、□其他 3.确诊艾滋病病毒感染时间（根据确认报告单填写）：□□□□年□□月□□日 4.本次接受艾滋病检测服务所处的时期：□婚前检查、□人工流产、□引产、□孕期保健、□产时、□产后 5.最可能的艾滋病病毒感染途径：□注射毒品、性传播、采血（浆）、□输血/血制品、□母婴传播、□职业暴露、□不详、□其他 6.相关危险行为（可多选）：□与HIV感染配偶或男友的性生活、□多性伴、□商业性行为、□注射\*\*、□有偿采供血、□输血或使用血制品、□纹身或穿耳等身体刺伤、□意外伤害、□职业暴露、□医源性感染、□不详、□其他 7.本次妊娠末次月经时间：□□□□年□□月□□日（可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入。） 8.预产期：□□□□年□□月□□日（可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入。） 9.初检孕周：□□周（可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入。）  三、丈夫/性伴检测情况（现任丈夫或性伴） 1.HIV检测情况：□未检测、□检测、□不详 2.HIV检测结果：□阴性、□阳性、□不详 明确感染的时间：□□□□年□□月□□日、□不详 最可能的艾滋病病毒感染途径：□注射毒品、□异性传播、□同性传播、□采血（浆）、□输血/血制品、□母婴传播、□职业暴露、□不详、□其他3.相关危险行为（可多选）：□无危险行为、□多性伴、□嫖娼、□同性性行为、 □注射\*\*、□有偿采供血、□输血或使用血制品、□纹身或穿耳等身体刺伤、 □意外伤害、□职业暴露、□医源性感染、□不详、□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（非必填）： |
| 2 | 艾滋病感染妇女妊娠及所生婴儿情况（2-Ⅱ） | 一、本次妊娠、孕产期保健及分娩情况 1.本次妊娠末次月经时间:□□□□年□□月□□日（从2-Ⅰ-2引入） 2.预产期：□□□□年□□月□□日（从2-Ⅰ-2引入） 3.初检孕周：□□周（从2-Ⅰ-2引入） 4.妊娠结局：□分娩、□自然流产、□人工终止妊娠 5.终止妊娠孕周：□□周、□其他 6.是否失访：□未失访、□已失访，失访时期：□□孕周或产后□周 7.孕产期异常情况（多选）：□未发生、□早产、□中重度贫血、□妊娠高血压疾病、□胎膜早破、□活跃期停滞、□产后出血、□妊娠合并糖尿病、□妊娠合并心脏病、□妊娠合并乙肝、□妊娠合并丙肝、□妊娠梅毒、□其他 8.分娩方式：□自然分娩、□阴道助产、□择期剖宫产、□急诊剖宫产、□不详 9.分娩时间：□□□□年□□月□□日□□时□□分，□□孕周+□天，总产程□□小时□□分（从“孕产妇保健”模块“产时信息”中引入） 10.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（从“孕产妇保健”模块“产时信息”中引入） 11.分娩机构名称：（从“孕产妇保健”模块“产时信息”中引入） 12.产科操作（可多选）：□无、□侧切、□人工破膜、□胎吸、□产钳、□宫内头皮监测、□不详、□其他（从“孕产妇保健”模块“产时信息”中引入） 13.分娩胎数：□单胎、□双胎、□三胎、□其他（多胎可以在首个信息保存后允许再添加，其中多胎之间相同的内容可以自动引入，不同的内容进行填写）（从“孕产妇保健”模块“产时信息”中引入） 14.孕产妇结局：□存活、□死亡，死亡原因、□不详（从“孕产妇保健”模块“产时信息”中引入） 15.围产儿转归：□活产、□死胎死产、□七天内死亡、□不详（从“孕产妇保健”模块“产时信息”中引入） 16.围产儿异常情况（可多选）：□无、□早产或低出生体重、□新生儿肺炎、□新生儿窒息、□出生缺陷、□其他 17.随访情况：孕期随访□□次  二、孕产妇抗病毒药物应用情况 1. □未用药 □用药:□孕前 □孕期 □产时 □产后(点击用药4个时期中的一个，分别跳出相关页面填写） 2.□孕前用药 （1）开始用药时间□□□□年□□月□□日药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□□次 （2）调整用药情况：□未调整 调整孕周□□周 药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□□次 （3）停止用药情况：□未停药、□已停药，停药时间：□孕期，□□孕周、□产时、产后 □□天 3.□孕期用药 （1）开始用药孕周 □□周 药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□□次 （2）调整用药情况：□未调整 调整孕周□□周 药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□□次 （3）停止用药情况：□未停药、□已停药，停药时间：□孕期，□□孕周、□产时、产后 □□天 4.□产时用药 （1）开始用药 药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□□次 （2）调整用药情况：□未调整 调整孕周□□周 药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□□次 （3）停止用药情况：□未停药、□已停药，停药时间：□孕期，□□孕周、□产时、产后 □□天 5.□产后用药 （1）开始用药 药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□□次 （2）调整用药情况：□未调整 调整孕周□□周 药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□□次 （3）停止用药情况：□未停药、□已停药，停药时间：□孕期，□□孕周、□产时、产后 □□天 |
|  |  | 三、孕产妇相关检测情况（有多次检测结果，可以在首次保存后再允许新增） 1.日期：□□□□年□□月□□日 2.孕周：□□周 3.病毒载量（拷贝/ ml）□□□□□□ 4.白细胞计数（ 109/L）□□. □□ 5.总淋巴细胞计数（ 109/L）□□. □□ 6.血小板计数（ 109/L）□□□ 7.血红蛋白（g/L）□□□ 8.谷丙转氨酶（ALT）（u/L）□□□. □ 9.谷草转氨酶（AST）（u/L）□□□. □ 10.总胆红素（T.BIL）（μmol/L）□□□. □ 11.血肌酐（μmol/L）□□□. □ 12.血尿素氮（mmol/L）□□□. □ 13.CD4细胞计数（个/mm3）□□□. □ 14.CD8细胞计数（个/mm3）□□□. □ （以上信息如果是相同孕周在“孕产妇保健”的“产前随访记录”中有检验结果，那请直接引入）  四、新生婴儿情况（如有多个活产婴儿，可以在首次保存后再允许新增） 1.姓名： 2.性别：□男、□女（可以从“孕产妇保健”模块的“分娩信息”中引入） 3.出生日期：□□□□年□□月□□日（可以从“孕产妇保健”模块的“分娩信息”中引入） 4.出生体重：□□□□克出生身长：□□ . □厘米（可以从“孕产妇保健”模块的“分娩信息”中引入） 5.存活情况：□存活、□死亡，死亡原因，死亡时间：□□□□年□□月□□日 6.预防接种情况：□未接种、□乙肝疫苗第一剂、□卡介苗、□不详（可以从“孕产妇保健”模块的“出院前新生儿情况”中引入） 7.婴儿早期诊断检测（出生后48小时内）：□是、采血时间，□□□□年□□月□□日□□分□否 8.检测结果：□阴性、□阳性、□不确定、□不详、□其他  五、新生婴儿抗病毒药物应用情况： 1. □用药、□未用药 开始用药时间：□□□□年□□月□□日□□分 药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□次  报告单位（盖章）： 报告医生： 联系电话： 填报日期：□□□□年□□月□□日 备注（非必填）： |
| 3 | 艾滋病感染产妇及所生儿童随访情况（2-Ⅲ） | 儿童编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□—□（从孕产妇编号自动引入，最后□按此次分娩的胎儿数分别是1、2、3...） 一、基本情况  1.儿童姓名：2.性别：□男、□女 （从2-Ⅱ-4引入）3.出生日期：□□□□年□□月□□日（从2-Ⅱ-4引入） 4.民族：□汉、□壮、□满、□回、□苗、□维吾尔、□彝、□土家、□蒙古、藏、□其他 5.随访日期：□□□□年□□月□□日6.儿童月龄：□□月 （自动生成）7.随访人 二、感染妇女情况 1.随访情况：□随访、□未随访、□已失访，失访原因 2.存活情况：□存活、□死亡，死亡原因、□不详 3.转介服务：□未提供、□提供，转介原因，转介机构 4.避孕情况：□未避孕、□不详、□避孕，避孕方法（可多选）：□安全套、□宫内节育器、□口服避孕药、□不详、□其他 、开始应用避孕方法时间：□□□□年□□月 三、儿童情况 1.随访情况：□随访、□未随访、□已失访，失访原因（儿童在满21月龄前不报告失访） 2.存活情况：□存活、□死亡，死亡原因，死亡时间：□□□□年□□月□□日 3.转介服务：□未提供、□提供，转介原因1，转介机构1；转介原因2，转介机构2 4.生长发育：体重：□不详、□□ .□□千克  身长：□不详、□□ .□□厘米，   生长发育评价：年龄别体重□上□中□下   年龄别身长□上□中□下   身长别体重□上□中□下 （上述内容可以从“儿童保健”模块相同月龄体检结果引入） 5.喂养方式：□纯母乳喂养、□人工喂养、□混合喂养、□其他（可以从“儿童保健”模块相同月龄体检结果引入） 6.继续服用抗病毒药物：□是 药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□次□否停药时间：□□□□年□□月□□日 7.疾病情况（多选）：□未发现、□病理性黄疸、□上呼吸道感染、□病理性腹泻、□肺炎、□贫血、□佝偻病、□中重度营养不良、□不详、□其他 8.相关症状（多选）：□未发现、□间歇或持续性发热、□持续性咳嗽、□皮疹、□全身性淋巴结肿大、□口、咽部念珠菌感染、□肝脾肿大、□不详、□其他 9.预防接种情况：  卡介苗： □未接种、□接种、□不详  乙肝疫苗： □未接种、□接种，（第□1/□2/□3剂）、□不详  脊髓灰质炎疫苗：□未接种、□接种，（第□1/□2/□3剂）、□不详  麻疹疫苗： □未接种、□接种、□不详  百白破混合制剂：□未接种、□接种，（第□1/□2/□3针）、□不详  其他： □未接种、□接种、□不详（上述内容可以从“儿童保健”模块相同月龄体检结果引入） 10.HIV检测：□未检测，□已检测，检测时间：□□□□年□□月□□日 11.HIV检测结果：□阴性、□阳性、□不确定、□不详、□其他 12.本次随访期间HIV检测方法（多选）：□核酸检测、□抗体筛查、□免疫印迹试验（WB）、□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（非必填）： |
| 4 | 梅毒 | 梅毒感染孕产妇基本情况（3-I） | 一、基本信息 1.孕产妇编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□ 2.姓名3.身份证号 (以身份证号为依据，与孕产妇保健、儿童保健等模块内容可引入） 4.出生日期：□□□□年□□月□□日（从身份证号自动引入）。如出生日期不详，实足年龄□□岁 5.民族 （可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入） 6.文化程度 （可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入） 7.职业 （可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入） 8.婚姻状况 （此栏选项包括未婚、初婚、再婚、同居、离婚、丧偶）  9.孕产情况： □□孕次、□□产次、□□现有子女数10.现住址（详填）：省市县（区）乡（镇、街道）村（门牌号）（可以从孕产妇保健模块的“基本信息”中引入） 11.户口所在地：省市县（区）乡（镇、街道）村（门牌号）（可以从孕产妇保健模块的“基本信息”中引入） 12.联系电话：13.既往不良妊娠结局（□无、□自然流产次、□死胎死产\_\_\_次、□早产\_\_次、□出生缺陷\_\_胎 、□其他\_\_\_\_） 14.本次妊娠末次月经时间（可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入。） 15.预产期（可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入。） 16.初检孕周：□□周（可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入。）  二、孕产妇梅毒感染相关情况 1.既往是否诊断为梅毒感染：□否 □是 诊断时间：□□□□年□□月□□日、□不详 2.本次诊断梅毒感染时期：□孕期（□□孕周） □产时 □产后 □其他\_\_\_\_\_\_\_ 3.本次诊断梅毒感染时间：□□□□年□□月□□日 4.本次梅毒诊断分期为：□隐性 □一期 □二期 □三期 □不详 5.最可能的梅毒感染途径：□性传播 □血液传播 □母婴传播 □不详 □其他\_\_\_\_\_\_ 6.现任丈夫/性伴目前的梅毒感染状况：□未检测、□未感染、□感染、□检测结果不详、□是否检测不详 （填写“未检测”、“未感染”、“结果不详”或“是否检测不详”，跳至“三”） 7.丈夫/性伴的梅毒诊断时间：□□□□年□□月□□日、□不详  三、孕产妇本次妊娠梅毒实验室诊断依据 1.梅毒螺旋体血清学试验方法及时间：□□□□年□□月□□日 □梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA）、□酶联免疫吸附试验（ELISA） □化学发光法（CLIA）、□免疫层析法-快速检测（RT） 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.非梅毒螺旋体血清学试验方法及时间：检测时间：□□□□年□□月□□日 □快速血浆反应素环状卡片试验(RPR） 滴度结果：1：□□□ □甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）(滴度结果：1：□□□（手输，容缺） □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 滴度结果：1：□□□  报告单位（盖章）： 报告医生： 联系电话： 填报日期：□□□□年□□月□□日 备注（非必填）： |
| 5 | 梅毒感染孕产妇及所生婴儿情况（3-II） | 一、孕产妇本次妊娠及分娩情况 1.妊娠结局：□分娩 □自然流产（孕周：\_\_\_周） □人工终止妊娠（终止妊娠孕：\_\_周） □死胎死产（孕周：\_\_周） □其他 2.是否失访：□未失访 □已失访（失访时期：□□孕周或产后□□周） 3.孕产期异常情况（可多选）：□未发生□胎膜早破 □产后出血 □乙肝感染 □HIV感染□其他（可多选，勾选） 4.本次妊娠的末次月经时间：□□□□年□□月□□日（可以从3-I引入） 5.分娩日期：□□□□年□□月□□日（可以从孕产妇保健模块的“产时情况”中引入） 6.分娩:孕周□□周+□□天（可以从孕产妇保健模块的“产时情况”中引入） 7.分娩机构名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_（可以从孕产妇保健模块的“产时情况”中引入） 8.分娩胎数：□单胎□双胎□三胎□其他.分娩胎数：□单胎、□双胎、□三胎、□其他（多胎可以在首个信息保存后允许再添加，其中多胎之间相同的内容可以自动引入，不同的内容进行填写）（从“孕产妇保健”模块“产时信息”中引入） 9.孕产妇结局：□存活□死亡，死亡原因\_\_\_\_\_\_\_ □不详（可以从孕产妇保健模块的“产时情况”中引入） 10.围产儿转归：□活产□死胎□死产□七天内死亡 □不详（可以从孕产妇保健模块的“产时情况”中引入） 11.围产儿异常情况（可多选）：□无□早产或低出生体重 □新生儿肺炎□新生儿窒息□出生缺陷□其他（手输）  二、孕产妇梅毒治疗情况：  孕产妇编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□ 姓名（从3-Ⅰ-1基本信息引入） 1.□未治疗、 □治疗 2.药物：□苄星青霉素□普鲁卡因青霉素□头孢曲松□红霉素□其他  若选择□苄星青霉素，则展开： 第一针：□否、□是 每日用量： □□□.□(万U/次) 注射时间：□□□□年□□月□□日 第二针：□否、□是 每日用量： □□□.□(万U/次) 注射时间：□□□□年□□月□□日 第三针：□否、□是 每日用量 ：□□□.□(万U/次) 注射时间：□□□□年□□月□□日 （若有第四针、第五针等情况自动引入到在此表格的“备注”里）  若选择“□头孢曲松”，则展开 每日用量：□(g/日) 开始时间：□□□□年□□月□□日 持续治疗时间□□□天  若选择“□红霉素”，则展开 每次剂量：□□□ (mg) 开始时间：□□□□年□□月□□日持续治疗时间□□□天 三、孕产妇孕期检测情况（1次录入保存后允许新增） 1.随访日期□□□□年□□月□□日 孕周□□ 2.□未检测、未检测原因备注： □检测 检测时间：□□□□年□□月□□日 3.快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）：□阴性、□阳性 滴度：1：□□□ 4.甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）：□阴性、□阳性 滴度：1：□□□ 5.其他：□阴性、□阳性 滴度：1：□□□ （可以从孕产妇保健模块相同孕周检测记录中引入 |
|  |  | 四、梅毒感染孕产妇所生新生儿情况（如有多个活产婴儿，可以在首次保存后再允许新增） 1.儿童姓名：\_\_ 2.性别：□男□女 3.出生体重：\_\_克 4.出生身长：□□.□厘米 5.存活情况：□存活 □死亡，死亡原因\_\_\_\_  6.死亡时间：□□□□年□□月□□日 （可以从孕产妇保健模块的“产时信息”中引入）  7.生后的梅毒检测方法：  非梅毒螺旋体血清学试验检测（可多选）：□未检测、□检测，检测时间：□□□□ 年□□月□□日  快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）：□阴性、□阳性 滴度：1：□□□  甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）：□阴性、□阳性 滴度：1：□□□  其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □阴性、□阳性 滴度：1：□□□  梅毒螺旋体血清学试验检测（可多选）：□未检测、□检测，检测时间：□□□□年□□月□□日  梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA） □阴性、□阳性  酶联免疫吸附试验（ELISA）□阴性、□阳性  免疫层析法-快速检测（RT）□阴性、□阳性  化学发光法（CLIA） □阴性、□阳性  其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□阴性、□阳性  梅毒螺旋体IgM抗体检测：□未检测 □检测阳性 □检测阴性 检测时间：□□□□年□□月□□日  暗视野显微镜梅毒螺旋体检测：□未检测 □检测（检测到梅毒螺旋：□否 □是）检测时间：□□□□年□□月□□日 8.相关症状（多选）：□未发现 □水泡-大疱，红斑，丘疹，扁平湿疣 □鼻炎或喉炎 □全身性淋巴结肿大 □骨髓炎，骨软骨炎及骨膜炎 □贫血 □肝脾肿大 □不详 □其他 （勾选） 9.接受预防性治疗：□否、□是（选“否”，跳至“10”“梅毒感染情况”） 预防性治疗的药物名称：□苄星青霉素G □其他；\_\_\_\_ 剂量用量\_\_\_\_\_（万U）预防性治疗开始时间：□□□□年□□月□□日 距分娩时间：□□天□□小时□□分（可以从产时信息“新生儿监护情况”引入,可手输） 10.梅毒感染情况：□诊断先天梅毒、□继续随访待诊断（选择“继续随访待诊断”，跳至“13”） 11.诊断为先天梅毒的依据：（可多选） □出生时非梅毒螺旋体血清学试验阳性，且滴度大于等于母亲分娩前滴度的4倍，梅毒螺旋体血清学试验阳性； □皮肤黏膜损害或组织标本病原学检查阳性（暗视野显微镜、镀银染色和核酸扩增实验）； □梅毒螺旋体IgM抗体检测阳性。（手工勾选） 12.先天梅毒儿是否接受治疗：□否 □是（手工勾选） 13.备注（非必填）：（  报告单位（盖章）： 报告医生：联系电话：填报日期：□□□□年□□月□□日 备注（非必填）： |
| 6 | 梅毒感染产妇所生儿童随访情况（表3-III） | 儿童编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□—□（前4段编号（即编号前16位）与感染孕产妇/母亲编号一致。最后1位按本次分娩婴儿出生的次序填写；若为单胎，填“1”；若为多肽，则第一胎婴儿填“1”，第二胎婴儿填“2”，以此类推。 一、基本信息  随访日期：□□□□□年□□月□□日   儿童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别：□男□女 出生日期：□□□□年□□月□□日 联系电话：\_\_\_\_\_\_（可以从3-Ⅰ基本信息引入）  儿童月龄：\_\_\_\_\_ （根据出生日期和随访日期自动生成） 随访人姓名：\_\_\_\_\_（手输） 二、随访情况：□未随访、□随访、□已失访，失访原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（儿童在满21月龄前不报告失访） 三、存活情况：□存活、□死亡，死亡原因，\_\_\_\_\_\_ 死亡时间：□□□□年□□月□□日 四、生长发育：体重：□不详、□□□□千克， 身长：□不详、□□.□厘米 五、相关症状或疾病（可多选）：  □未发现 □水泡-大疱，□红斑，丘疹，扁平湿疣 □鼻炎或喉炎 □全身性淋巴结肿大□骨髓炎 □骨软骨炎及骨膜炎 □病理  性黄疸 □上呼吸道感染 □腹泻 □肺炎 □贫血 □肝脾肿大 □佝偻病 □中重度营养不良 □不详 □其他 六、梅毒检测方法：  非梅毒螺旋体血清学试验检测（可多选）：□未检测、□检测，检测时间：□□□□年□□月□□日  快速血浆反应素环状卡片试验（RPR） □阴性、□阳性，滴度：1：□□□  甲苯胺红不加热血清试验（TRUST） □阴性、□阳性，滴度：1：□□□  其他\_\_\_\_\_\_\_ □阴性、□阳性，滴度：1：□□□  梅毒螺旋体血清学试验检测（可多选）：□未检测、□检测，检测时间：□□□□年□□月□□日  梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA） □阴性、□阳性  酶联免疫吸附试验（ELISA）□阴性、□阳性  化学发光法（CLIA） □阴性、□阳性  免疫层析法-快速检测（RT） □阴性、□阳性  其他\_\_\_\_\_ □阴性、□阳性  梅毒螺旋体IgM抗体检测：□未检测 □检测阳性 □检测阴性 检测时间：□□□□年□□月□□日  暗视野显微镜梅毒螺旋体检测：□未检测 □检测（检测到梅毒螺旋体：□否□是） 检测时间：□□□□年□□月□□日 七、梅毒感染状态：□诊断先天梅毒（继续填写“8.9.10”）、 □排除梅毒感染、□继续随访待诊断、□其它 八、随访过程中先天梅毒诊断依据（可多选）：□任何一次随访中非梅毒螺旋体血清学试验滴度上升4倍，且梅毒螺旋体血清学试验阳  性；□任何一次随访中非梅毒螺旋体血清学试验由阴转阳，且梅毒螺旋体血清学试验阳性；□18月龄前不能诊断先天梅毒的儿童，  18月龄后梅毒螺旋体血清学试验仍阳性 九、先天梅毒诊断时间：□□□□年□□月□□日 十、先天梅毒儿是否接受治疗：□否 □是 十一、备注（非必填）：  报告单位（盖章）： 报告医生：联系电话：填报日期：□□□□年□□月□□日 备注（非必填）： |
| 7 | 乙肝 | 乙肝感染孕产妇基本情况（4- I ） | 一、基本信息 1.孕产妇编号□□□□□□—□□□—□□□□—□□□ 儿童编号□□□□□□—□□□—□□□□—□□□-□ 2.姓名： 3.身份证号： 4.出生日期（从身份证号自动引入)。如出生日期不详，实足年龄□□岁。 5.民族  6.文化程度  7.职业  8.婚姻状况  9.孕产情况：孕次、产次 10.现住址 11.户口所在地 12.本次妊娠的末次月经时间 13.联系电话： （以上信息可以从孕产妇保健模块的“首次随访记录”中引入） 二、孕产妇乙肝病毒相关检测情况： 1.检测时间及孕周（检测时间：□□□□年□□月□□日孕周□□周□□天） 2.乙肝五项检测结果（用+或者-）：□HbsAg□抗-HBs□HBeAg □抗Hbe □抗HBc 3.HBV DNA（IU/ml）：注：HBV DNA结果需填写具体数值。 （可以从孕产妇保健模块的相同孕周的检测记录中引入） 三、孕产妇孕期接受抗病毒治疗情况 1.□未用药  2.□用药开始用药时间：孕周□□周□□天 药物：□替诺福韦□替比夫定□拉米夫定□其他详述  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，在第一个信息保存后允许再增，相同内容自动引入） 1.姓名：2.性别：□男、□女 3.出生体重：□□□□克 4.出生身长：□□.□□厘米 5.出生时间：□□□□年□□月□□日□□分 6.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，原因（填写完原因后，跳至“九”）  1.接种时间：□□□□年□□月□□日□□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小时未注射，原因 注射时间：□□□□年□□月□□日□□分、□不详 注射剂量：□100IU、其他（以上信息可以从孕产妇保健模块的“分娩信息”“新生儿监护情况”中引入）。 报告单位（盖章）： 报告医生：联系电话： 填报日期：□□□□年□□月□□日 备注： |
| 8 | 乙肝感染孕产妇所生婴儿随访卡（4-II） | 孕产妇编号□□□□□□—□□□—□□□□—□□□（从乙肝感染孕产妇基本情况（4-1）引入） 儿童编号□□□□□□—□□□—□□□□—□□□—□（从乙肝感染孕产妇基本情况（4-1）引入） 一、基本信息： 1.随访日期：□□□□□年□□月□□日  2.儿童姓名：\_\_\_\_ 性别：□男□女出生日期：□□□□□年□□月□□日□□分 联系电话：\_\_\_\_（可以从4-Ⅰ基本信息引入）  儿童月龄：\_\_\_\_\_（根据出生日期和随访日期自动生成） 随访人姓名：\_\_\_\_\_ 二、儿童随访情况（产妇HBV DNA≥2×105IU/ml或E抗原阳性的暴露儿童填写，如有多个活产婴儿，请允许增加） 1.随访机构名称（默认同登录机构，允许修改）。 2.随访情况：□未随访□随访□已失访，失访原因（儿童在满15月龄前不报告失访） 3.存活情况：□存活、□死亡,死亡原因,死亡时间：□□□□□年□□月□□日 4.生长发育：体重：□不详、□□□□千克，身长：□不详、□□.□厘米（可以从儿童保健模块引入）。 5.乙肝疫苗接种情况（能引入就引入，不能引入就由治疗单位填写）            6.乙肝病毒感染血清学标志物检测：  □未检测，原因，□检测，检测单位  检测时间□□□□□年□□月□□日，检测方法：□ELISA、□化学发光法胶体金、□其他  检测结果：HBsAg□阳性、□阴性、□不详、□其他 抗-HBs：□阳性，mIU/ml、□阴性 □不详 □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：     报告单位（盖章）： 报告医生：联系电话： 填报日期：□□□□年□□月□□日 备注： |
| 9 | 功能模块 | 门户页面 | 一、能查询到的数据（数据生成后，点击能显示具体个案信息） A.孕产妇艾滋病检测数/孕产妇梅毒检测数/孕产妇乙肝检测数（默认最近一个月分娩的孕产妇的数据显示，可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块的“首次随访记录”或“产前随访记录”或“分娩信息”中引入，同一个孕产妇孕期多次检测只计一次且是第一次） B.孕产妇孕期艾滋病检测数/孕产妇孕期梅毒检测数/孕产妇孕期乙肝检测数（默认最近一个月分娩的孕产妇的数据显示，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块的“首次随访记录”和“产前随访记录”中引入，同一个孕产妇孕期多次检测只计一次） C.孕产妇孕早期艾滋病检测数/孕产妇孕早期梅毒检测数/孕产妇孕早期乙肝检测数（默认最近一个月分娩的孕产妇的数据显示，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块的“首次随访记录”中引入，且建册孕周为12周+6天及以下） D.孕产妇未检测艾滋病例数/孕产妇未检测梅毒例数/孕产妇未检测乙肝例数（默认最近一个月分娩的孕产妇的数据显示，且可以按日期查。数据取自“孕产妇保健”模块的“首次随访记录”或“产前随访记录”或“分娩信息”中没有检测结果的例数） E.孕产妇艾滋病检测率/孕产妇梅毒检测率/孕产妇乙肝检测率：□□.□□%（计算公式：A/（A＋D）×100） F.艾滋病感染孕产妇数（默认最近一个月分娩的艾滋病感染孕产妇，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“艾滋病感染妇女妊娠及所生婴儿情况（2-Ⅱ）”中引入） G.艾滋病感染孕产妇抗艾滋病病毒用药例数（默认最近一个月分娩的艾滋病感染孕产妇其孕期、产期服用抗病毒药物的例数，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“艾滋病感染妇女妊娠及所生婴儿情况（2-Ⅱ）”中引入） H.艾滋病感染孕产妇抗艾滋病病毒用药率：□□.□□%（计算公式：G/F×100） I.艾滋病感染孕产妇所生儿童数（默认最近一个月分娩的艾滋病感染孕产妇所生儿童数，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“艾滋病感染妇女妊娠及所生婴儿情况（2-Ⅱ）”中引入） J.艾滋病感染孕产妇所生儿童抗艾滋病病毒用药例数（默认最近一个月分娩的艾滋病感染孕产妇所生儿童接受抗艾滋病病毒治疗的例数，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“艾滋病感染妇女妊娠及所生婴儿情况（2-Ⅱ）”中引入） K. 艾滋病感染孕产妇所生儿童抗艾滋病病毒用药率：□□.□□%（计算公式：J/I×100） L.梅毒感染孕产妇数（默认最近一个月分娩的梅毒感染孕产妇，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“梅毒感染妇女妊娠及所生婴儿情况（3-Ⅱ）”中引入） M.梅毒感染孕产妇孕期、产期药物治疗例数（默认最近一个月分娩的梅毒感染孕产妇其孕期、产期服用药物的例数，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“梅毒感染妇女妊娠及所生婴儿情况（3-Ⅱ）”中引入） N.梅毒感染孕产妇梅毒治疗率：□□.□□%（计算公式：M/L×100） O.梅毒感染孕产妇所生儿童数（默认最近一个月分娩的梅毒感染孕产妇所生儿童数，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“梅毒感染妇女妊娠及所生婴儿情况（3-Ⅱ）”中引入） P.梅毒感染孕产妇所生儿童抗预防性治疗例数（默认最近一个月分娩的梅毒感染孕产妇所生儿童接受预防性治疗的例数，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“梅毒感染妇女妊娠及所生婴儿情况（2-Ⅱ）”中引入） Q.梅毒感染孕产妇所生儿童预防性治疗率：□□.□□%（计算公式：P/O×100） |
|  |  | R.乙肝感染孕产妇数（默认最近一个月分娩的乙肝感染孕产妇，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“乙肝感染孕产妇及所生新生儿个案登记卡（4-Ⅰ）”中引入） S.乙肝感染孕产妇所生儿童数（默认最近一个月分娩的乙肝感染孕产妇所生儿童数，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“乙肝感染孕产妇及所生新生儿个案登记卡（4-Ⅰ）”中引入） T.乙肝感染孕产妇所生儿童首剂乙肝疫苗及时（产后6小时内）接种数：（默认最近一个月分娩的乙肝感染孕产妇所生儿童产后6小时内接种乙肝乙肝疫苗的儿童数，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“乙肝感染孕产妇及所生新生儿个案登记卡（4-Ⅰ）”中引入） U. 乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白及时（产后6小时内）注射数：（默认最近一个月分娩的乙肝感染孕产妇所生儿童产后6小时内注射乙肝免疫球蛋白的儿童数，且可以按日期查。数据可以从“孕产妇保健”模块或“乙肝感染孕产妇及所生新生儿个案登记卡（4-Ⅰ）”中引入） V.乙肝感染孕产妇所生儿童首剂乙肝疫苗及时接种率：□□.□□%（计算公式：T/S×100） W. 乙肝感染孕产妇所生儿童乙肝免疫球蛋白注射率：□□.□□%（计算公式：U/S×100） Y.艾滋病感染儿童数（默认按当前日期满21个月的艾滋病感染孕产妇所生儿童中确诊为艾滋病感染的儿童数，数据可自“艾滋病感染产妇及所生儿童随访情况（2-Ⅲ）”引入） Z.艾滋病感染孕产妇分娩儿童早期诊断检测数（可以选择出生日期及为搜索条件，艾滋病感染孕产妇所生儿童在出生时48小时、42天、3月龄接受早期诊断检测的儿童数。数据可以从“儿童保健”模块或“艾滋病感染妇女妊娠及所生婴儿情况（2-Ⅱ）”和“艾滋病感染产妇及所生儿童随访情况（2-Ⅲ）”中引入） AA.先天梅毒儿童数（默认按当前日期满21个月的梅毒感染孕产妇所生儿童中确诊为梅毒感染的儿童数，数据可自“梅毒感染产妇所生儿童随访情况（3-Ⅲ）”引入） AB.乙肝表面抗原阳性孕产妇所生儿童12月龄内乙肝表面抗原检测阳性例数（可以选择出生日期为搜索条件，乙肝感染孕产妇所生儿童在7-12月龄接受乙肝病毒感染血清标志物检测HBsAg为阳性的儿童数。数据可以从“儿童保健”模块或“乙肝感染产妇所生婴儿随访卡（4-Ⅱ）”中引入） AC.可以统计的其他数据（参考预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统） |
| 10 | 随访管理记录 | 一、有查询管理页面，能以填报日期、孕妇编号、分娩日期、儿童编号等为搜索条件，形成一段时期内的个案信息，内容选项包括个案信息里填报的相关内容，可以自己选择需显示出来的内容。 二、对需要催诊随访的孕产妇、儿童，能记录催诊的情况。 |
| 11 |  | 转诊 | 根据“浙江省消除母婴传播项目个案转介卡”内容，实现转诊内容电子化输入（导入）后，可以打印或导出以下内容。 \_\_\_\_\_省妇幼保健机构/\_\_\_\_\_市妇幼保健机构： 现有我辖区服务对象个案编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，（从个案表自动引入）姓名：，（从个案表自动引入）身份证号码：（从个案表自动引入）联系方式：\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_（手机号码）（从个案表自动引入），病种：□（1艾 2梅），转出时期：□ （1孕期，孕\_\_\_周；2 产后；3 如已分娩，婴儿\_\_月）；目前治疗状态：□（1 治疗，2 未治疗）；儿童诊断状态：□（1 确诊，2待排除，3死亡）。拟至贵辖区（\_\_\_\_省\_\_\_\_市\_\_\_\_区）（点击后下拉框有可供选择的地址）接受后续服务，请给予帮助。  经手人签名：\_\_\_\_转出单位： 联系电话：转出时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 备注：转出单位在确认个案转介后，请及时完成网络报告终审。 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 转介卡（回执联） 转入对象个案编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 经核实，□（1 未发现转入个案；2已于 年 月 日到我辖区单位(机构名称):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_接受服务，责任医生\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。  经手人签名：\_\_\_\_转出单位： 联系电话：转出时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 备注：接收单位请在收到转介卡后10个工作日内，报送回执联给转出单位。 |
| 12 |  | 报表 | 表1 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作报表 此报表分4个部分，分别为表1-Ⅰ、表1-Ⅱ、表1-Ⅲ、表1-Ⅳ，表1-Ⅰ由婚前保健机构填报，相关数据可以从“婚前保健”模块中引入，表1-Ⅱ由提供孕期保健服务机构填报，相关数据可以从“孕产妇保健”模块中引入，表1-Ⅲ由助产机构填报，相关数据可以从“孕产妇保健”模块中引入，表1-Ⅳ由区县妇幼保健机构填报。 （见附件6） |

附件8：

表1 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 编号 | 项 目 | | | 人数 | | 说明 |
| 表1-Ⅰ | 1 | 婚前检测 | 接受婚前保健人数 | | 男： | 女： | 指在婚前保健机构接受婚前医学检查服务的人数，分别填报男性和女性人数—可以从“婚前保健”模块引入 |
| 2 | 其中：接受艾滋病检测人数 | | 男： | 女： | 指接受婚前医学检查服务的人群中接受艾滋病检测的人数，分别填报男性和女性人数。—可以从“婚前保健”模块引入 |
| 3 | 其中：艾滋病感染人数 | | 男： | 女： | 指接受艾滋病检测的婚前医学检查人群中，确认艾滋病病毒感染的人数，分别填报男性和女性人数。—可以从“婚前保健”模块引入 |
| 表1-Ⅱ | 4 | 孕期 检测 | 接受初次孕产期保健的孕妇数 | |  | | 指本次妊娠中第一次接受孕期保健服务的孕妇人数—可以从“孕产妇保健”“首次随访记录”模块引入 |
| 5 | 接受艾滋病检测孕妇数 | |  | | 指在孕期接受过艾滋病检测的孕妇总人数—可以从“孕产妇保健”“首次随访记录”模块引入 |
| 6 | 其中：艾滋病感染孕妇数 | |  | | 指所有在艾滋病补充试验结果为阳性的孕妇数，无论其妊娠结局如何。—可以从“艾梅乙模块”当月上报的艾滋病感染孕产妇个案为依据。 |
| 7 | 接受梅毒检测孕妇数 | |  | | 指所有接受梅毒检测的孕妇人数。—可以从“孕产妇保健”“首次随访记录”模块引入 |
| 8 | 其中：梅毒感染孕妇数 | |  | | 指所有在孕期诊断梅毒感染的孕妇，无论其妊娠结局如何。—可以从“艾梅乙模块”当月上报的梅毒感染孕产妇个案为依据。 |
| 9 | 接受乙肝检测孕妇数 | |  | | 指当月所有接受乙肝病毒血清标志物（乙肝病毒表面抗原或两对半）检测的孕妇人数。—可以从“孕产妇保健”“首次随访记录”模块引入 |
| 10 | 其中：乙肝感染孕妇数 | |  | | 所有在孕期诊断乙肝感染的孕妇人数，无论其妊娠结局如何。—可以从“艾梅乙模块”当月上报的乙肝表面抗原阳性孕产妇个案为依据。 |
| 表1-Ⅲ | 11 | 孕产期检测与干预 | 住院分娩产妇数 | |  | | 指在本机构住院分娩的产妇总人数。—可以从“孕产妇保健”分娩信息中引入数据 |
| 12 | 艾滋病 | 孕产期接受艾滋病检测产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中在孕期和产时接受过艾滋病检测的人数。—可以从“孕产妇保健”当月分娩的孕产妇中在“首次随访”或“产前随访记录”中有HIV检测结果的产妇数引入数据 |
| 13 | 其中：孕早期接受艾滋病检测产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中在孕早期（孕早期指妊娠12+6周之前）接受艾滋病检测的人数。—可以从“孕产妇保健”当月分娩的孕产妇中在“首次随访”中有HIV检测结果且建册孕周为12周+6天以内的产妇数引入数据 |
| 14 | 孕早期艾滋病检测阳性产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中在孕早期检测，并诊断为阳性的人数。 —可以从“孕产妇保健”当月分娩的孕产妇中在“首次随访”中有HIV检测阳性结果且建册孕周为12周+6天以内的产妇数引入数据 |
| 15 | 其中：仅产时接受艾滋病检测产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中，孕期未接受艾滋病检测，仅在分娩时接受该检测的人数。—可以从“孕产妇保健”当月分娩信息中有艾滋病检测结果，但在“首次随访”和“产前随访记录”中无HIV检测结果的产妇数为引入数据 |
| 16 | 仅产时艾滋病检测阳性产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中在孕期未接受艾滋病检测，仅在住院分娩时才接受该检测，且艾滋病补充试验检测阳性的产妇人数。—可以从“孕产妇保健”当月分娩信息中有艾滋病检测阳性结果，但在“首次随访”和“产前随访记录”中无HIV检测结果的产妇数为引入数据 |
| 17 | 艾滋病感染产妇总数 |  | | 指在本机构住院分娩的产妇中确诊为艾滋病感染的人数。—可以从“艾梅乙模块”当月上报分娩信息的艾滋病感染孕产妇个案为依据。 |
| 18 | 艾滋病感染产妇所生活产数 |  | | 指在本机构住院分娩的确诊为艾滋病感染的产妇所分娩的活产儿人数。—可以从“艾梅乙模块”当月上报分娩信息的艾滋病感染孕产妇所生婴儿个案为依据。 |
| 19 | 梅毒 | 孕产期接受梅毒检测产妇数 |  | | 指在本机构住院分娩产妇中，其孕期和产时接受过梅毒检测的人数。 —可以从“孕产妇保健”当月分娩的孕产妇中在“首次随访”或“产前随访记录”中有梅毒检测结果的产妇数引入数据 |
| 20 | 其中：孕早期接受梅毒检测产妇数 |  | | 指在本机构住院分娩的产妇中，其在孕早期接受过梅毒检测的人数。 —可以从“孕产妇保健”当月分娩的孕产妇中在“首次随访”中有梅毒检测结果且建册孕周为12周+6天以内的产妇数引入数据 |
| 21 | 孕早期梅毒检测阳性产妇数 |  | | 指在本机构住院分娩的产妇中，其在孕早期诊断为梅毒感染的人数。 —可以从“孕产妇保健”当月分娩的孕产妇中在“首次随访”中有梅毒检测阳性结果且建册孕周为12周+6天以内的产妇数引入数据 |
| 22 | 其中：仅产时接受梅毒检测产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中，孕期未接受梅毒检测，仅在住院分娩时接受该检测的人数。—可以从“孕产妇保健”当月分娩信息中有梅毒检测结果，但在“首次随访”和“产前随访记录”中无梅毒检测结果的产妇数为引入数据 |
| 23 | 仅产时梅毒检测阳性产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中在孕期未接受梅毒检测，仅在住院分娩时才接该检测，且诊断为梅毒感染的产妇人数。—可以从“孕产妇保健”当月分娩信息中有梅毒检测阳性结果，但在“首次随访”和“产前随访记录”中无梅毒检测结果的产妇数为引入数据 |
| 24 | 梅毒感染产妇总数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中诊断为梅毒感染的人数。—可以从“艾梅乙模块”当月上报分娩信息的梅毒感染孕产妇个案为依据。 |
| 25 | 梅毒感染产妇所生活产数 |  | | 指本机构住院分娩的梅毒感染产妇所生的活产儿人数。—可以从“艾梅乙模块”当月上报分娩信息的梅毒感染孕产妇所生婴儿个案为依据。 |
| 26 | 乙肝 | 孕产期接受乙肝检测产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中在孕期和产时接受乙肝病毒血清标志物（乙肝病毒表面抗原或两对半）检测的人数。—可以从“孕产妇保健”当月分娩的孕产妇中在“首次随访”或“产前随访记录”中有乙肝检测结果的产妇数引入数据 |
| 27 | 其中：孕早期接受乙肝检测产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中在孕早期接受乙肝病毒血清标志物（乙肝病毒表面抗原或两对半）检测的人数。—可以从“孕产妇保健”当月分娩的孕产妇中在“首次随访”中有乙肝检测结果且建册孕周为12周+6天以内的产妇数引入数据 |
| 28 | 孕早期乙肝检测阳性产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中在孕早期乙肝病毒表面抗原阳性的人数。 —可以从“孕产妇保健”当月分娩的孕产妇中在“首次随访”中有乙肝表抗检测阳性结果且建册孕周为12周+6天以内的产妇数引入数据 |
| 29 | 其中：仅产时接受乙肝检测产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中，孕期未接受乙肝病毒血清标志物（乙肝病毒表面抗原或两对半）检测，仅在住院分娩时接受该检测的人数。 —可以从“孕产妇保健”当月分娩信息中有乙肝检测结果，但在“首次随访”和“产前随访记录”中无梅毒检测结果的产妇数为引入数据 |
| 30 | 仅产时乙肝检测阳性产妇数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中在孕期未接受乙肝病毒血清标志物（乙肝病毒表面抗原或两对半）检测，仅在住院分娩时才接受该检测，且乙肝病毒表面抗原阳性的人数。—可以从“孕产妇保健”当月分娩信息中有乙肝表面抗原检测阳性结果，但在“首次随访”和“产前随访记录”中无乙肝检测结果的产妇数为引入数据 |
| 31 | 乙肝感染产妇总数 |  | | 指本机构住院分娩产妇中诊断为乙肝感染的人数。 —可以从“艾梅乙模块”当月上报分娩信息的乙肝表面抗原阳性孕产妇个案为依据。 |
| 32 | 乙肝感染产妇所生活产数 |  | | 指本机构住院分娩的乙肝感染产妇所生的活产儿人数。—可以从“艾梅乙模块”当月上报分娩信息的乙肝表面抗原阳性孕产妇所生婴儿个案为依据。 |
| 33 | 其中：注射乙肝免疫球蛋白的儿童数 |  | | 指乙肝感染产妇所生儿童中注射乙肝免疫球蛋白的人数。 —可以从“艾梅乙模块”当月上报分娩信息的乙肝表面抗原阳性孕产妇所生婴儿个案中引入数据。 |
| 34 | 完成首剂乙肝疫苗接种的儿童数 |  | | 指乙肝感染产妇所生儿童中注射乙肝疫苗的人数。 —可以从“艾梅乙模块”当月上报分娩信息的乙肝表面抗原阳性孕产妇所生婴儿个案中引入数据。 |
| 表1-Ⅳ | 35 | 非住院分娩产妇数 | | |  | | 指由三级妇幼保健网络获取的机构外分娩产妇人数 |

4.妇女保健（两癌筛查）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 一级模块 | 二级模块 | 三级模块 | 功能描述 |
| 1 | 业务管理 | 宫颈癌检查个案表 | 基本信息 | ●性质：省级方案、地区筛查\*。 ●类别：宫颈癌、乳腺癌\*。 ●登记日期（文本框输入）：有日期选择表\*。 ●地区名称（到区/县）：系统根据登录账号自动识别 ●地区代码（6位，国家统一编制的行政区划代码）：系统自动识别 ●编号：□□□□□□-□□-□□□-□□□□□\*（所有接受检查的个人资料需要统一编码，编码共16位，第1～6位为项目地区编码，是由国家统一编制的行政区划代码，其中包括省编码2位、地市编码2位、县区编码2位；7～8为乡镇/街道编码3位，9～11为行政村/居委会编码3位；第12～16位为检查对象顺序编码（是被抽样行政居委会/村内检查对象的顺序编码）。 ●姓名\*。 ●身份证号\*。 ●年龄\*。 ●联系电话\*。 ●文化程度：小学及以下、初中、高中或中专、大专及以上、不详\*。 ●民族\*。 ●住址（至少到村）：相当于“户籍地址”\*。 ●上报年份。 ●上报季度。 ●登记医院：默认进行两癌初筛的医疗机构。 ●人员类型：无、参保类型（参保人员/非参保人员）、其他（流动人口/贫困人口）。 （打\*的为必填项） |
| 2 | 病史情况 | ●以往接受过宫颈癌检查：是（三年内、三年以上）、否\*。 ●既往HPV疫苗接种情况：无、有（请注明二价、四价、九价，（文本框输入）年开打） |
| 3 | 妇科检查 | ●妇科检查临床诊断：未见异常、异常\*。 勾选“异常”： 外生殖器尖锐湿疣、滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、黏液脓性宫颈炎、宫颈息肉、子宫肌瘤、生殖道感染其他疾病、生殖系统其他良性疾病、其他（文本框输入）\*。 ●检查机构\*。 ●检查人员\*。 ●检查日期\*。 （打\*的为必填项） |
| 4 | HPV检查 | ● HPV检查：阴性、阳性\*、补充（文本框输入）。 勾选“阳性”： 1、HPV亚型，请勾选（16，18，31，33，35，39，45，51，52，56，58，59，66，68），其他请注明（文本框输入）。 2、未分型  ●需进一步检查：是（宫颈细胞学、VIA/VILI、阴道镜）、否\*。 ●检查机构\*。 ●检查人员\*。 ●检查日期\*。 （打\*的为必填项） |
| 5 | 宫颈细胞学检查 | ●宫颈细胞取材方式：巴氏涂片、液基薄层细胞学检查、其他（文本框输入）\*。 ●巴氏分级：Ⅰ级、ⅡA、ⅡB、Ⅲ级、Ⅳ级、Ⅴ级。 ● TBS分类报告结果：未见上皮内病变细胞和恶性细胞、未明确意义的不典型鳞状上皮细胞（ASC-US）、不典型鳞状上皮细胞-不除外高度鳞状上皮内病变（ASC-H）、低度鳞状上皮内病变（LSIL）、高度鳞状上皮内病变（HSIL）、鳞状细胞癌（SCC）、不典型腺上皮细胞（AGC）、不典型宫颈管腺细胞倾向瘤变、宫颈管原位癌、腺癌\*。 ●需阴道镜检查：是、否\*。 ●备注（文本框输入）。 ●检查单位\*。 ●报告人员\*。 ●报告日期\*。 （打\*的为必填项） |
| 6 | 醋酸染色或复方碘染色后肉眼观察法检查（VIA/VILI） | ●醋酸染色后肉眼观察（VIA）：未见异常（无颜色变化）、异常或可疑癌（有白色反应）。 ●碘染色后肉眼观察（VILI）：未见异常（染成深褐色）、异常或可疑癌（未被碘染色）。 ●需做阴道镜检查 ●检查机构。 ●检查人员。 ●检查日期。 （说明：此项默认不填） |
| 7 | 阴道镜检查 | ●接受阴道镜检查：是（跳至“阴道镜检查评价”）、否\*。 ●未接受检查的原因（跳至病理检查）：拒绝检查、失访、其他原因（文本框输入）。 ●阴道镜检查评价：满意、不满意\*。 ●初步诊断：未见异常、异常；勾选“异常”：低度病变、高度病变、可疑癌、其他请注明（文本框输入）\*。 ●需组织病理检查：是、否\*。 ●检查单位\*。 ●报告人员\*。 ●检查日期\*。 （打\*的为必填项） |
| 8 | 组织病理检查 | ●组织病理学检查结果：未见异常、异常\*。 勾选“异常”：炎症、低级别病变（原CIN1）、高级别病变（原CIN 2及CIN3）、宫颈原位腺癌（AIS）、宫颈微小浸润癌（鳞癌／腺癌）、宫颈浸润癌（鳞癌／腺癌）、其他恶性肿瘤请注明（文本框输入）、其他请注明（文本框输入）\*。 ●诊断机构\*。 ●报告人员\*。 ●诊断日期\*。 （打\*的为必填项） |
| 9 | 最后诊断 | ●最后诊断：未见异常、异常（包括组织病理检查结果和临床诊断）\*。 勾选“异常”：低级别病变（原CIN1）、高级别病变（原CIN 2及CIN3）、宫颈原位腺癌（AIS）、宫颈微小浸润癌（鳞癌／腺癌）、宫颈浸润癌（鳞癌／腺癌）、滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、外生殖器尖锐湿疣、子宫肌瘤、黏液脓性宫颈炎、宫颈息肉、其他恶性肿瘤请注明（文本框输入）、生殖道感染其他疾病请注明（文本框输入）、其他良性疾病请注明、（文本框输入）、不详（文本框输入）\*。 ●诊断机构\*。 ●报告人员\*。 ●诊断日期\*。 （打\*的为必填项） |
| 10 | 随访治疗情况 | ●宫颈病变随访情况：已随访、失访。 ●宫颈病变接受治疗：是、否、不详（注明原因）（文本框输入）。 ●其他肿瘤随访情况：已随访、失访。 ●其他肿瘤接受治疗：是、否、不详（注明原因）（文本框输入）。 ●随访机构。 ●随访人员。 ●随访日期。 （随访治疗情况：若最后诊断是高级别病变及以上者，则为必填） |
| 11 | 乳腺癌检查个案表 | 基本信息 | ●性质：省级方案、地区筛查\*。 ●类别：宫颈癌、乳腺癌\*。 ●登记日期（文本框输入）\*。 ●地区名称（到区/县）：系统自动识别 ●地区代码（6位，国家统一编制的行政区划代码）：系统自动识别 ●编号：□□□□□□-□□-□□□-□□□□□\*（所有接受检查的个人资料需要统一编码，编码共16位，第1～6位为项目地区编码，是由国家统一编制的行政区划代码，其中包括省编码2位、地市编码2位、县区编码2位；7～8为乡镇/街道编码3位，9～11为行政村/居委会编码3位；第12～16位为检查对象顺序编码（是被抽样行政居委会/村内检查对象的顺序编码）。 ●姓名\*。 ●身份证号\*。 ●年龄\*。 ●联系电话\*。 ●文化程度：小学及以下、初中、高中或中专、大专及以上、不详\*。 ●民族\*。 ●住址（至少到村）：相当于“登记地址”\*。\*。 ●上报年份。 ●上报季度。 ●登记医院：默认进行两癌初筛的医疗机构。 ●人员类型：无、参保类型（参保人员/非参保人员）、其他（流动人口/贫困人口）。 （打\*的为必填项） |
| 12 | 病史情况 | ●过去是否接受过乳腺癌检查：否、是\*。 勾选“是”：1、最近一次检查时间：\_\_\_\_年\*。 2、检查内容（多选）：手诊、超声、X线、其他请注明（文本框输入）、不详\*。 （打\*的为必填项） |
| 13 | 乳腺触诊 | ●左乳： 1、症状：无、有\*。 勾选“有”：乳腺疼痛（周期性/非周期性）、乳头溢液（血性/浆液性/其它）\*。 2、体征：未见异常、乳房肿块或团块最大径（文本框输入）CM、不对称性增厚或结节、皮肤改变（详细描述）（文本框输入）、腋淋巴结肿大、其它（详细描述）（文本框输入）\*。 3、检查结果：未见异常、良性病变（请注明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_）（文本框输入）、可疑恶性\*。 ●右乳： 1、症状：无、有\*。 勾选“有”：乳腺疼痛（周期性/非周期性）、乳头溢液（血性/浆液性/其它）\*。 2、体征：未见异常、乳房肿块或团块最大径（文本框输入）CM、不对称性增厚或结节、皮肤改变（详细描述）（文本框输入）、腋淋巴结肿大、其它（详细描述）（文本框输入）\*。 3、检查结果：未见异常、良性病变（请注明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_）（文本框输入）、可疑恶性\*。 ●检查机构\*。  ●检查人员\*。 ●检查日期\*。 （打\*的为必填项） |
| 14 | 乳腺彩色超声检查 | ●超声评估BI-RADS分级 1、左乳： （1）囊肿：无、有\*。 勾选“有”：单纯囊肿、复杂囊肿\*。 （2）实性肿块：无、有\*。 勾选“有”：有（单发/多发）\*。 ·部位：象限法（可触及者）（文本框输入）、时钟法（不可触及者）大小（文本框输入）mm ×（文本框输入）mm\*。 ·形态：椭圆形、圆形、不规则、分叶状\*。 ·方向：纵横比≥1、纵横比＜1\*。 ·边界：锐利、回声晕环1\*。 ·边缘：清晰、不清晰\*。 ·内部回声：低、等、高、均匀、不均匀\*。 ·后方回声：无变化、衰减、增强、侧方声影\*。 ·钙化灶：无、粗大、细小\*。 ·血流：无、少许、丰富\*。 ·其他（详细描述）（文本框输入）。 （3）分级：0级、1级、2级、3级、4级、5级\*。 2、右乳： （1）囊肿：无、有\*。 勾选“有”：单纯囊肿、复杂囊肿\*。 （2）实性肿块：无、有\*。 勾选“有”：有（单发/多发）\*。 ·部位：象限法（可触及者）（文本框输入）、时钟法（不可触及者）大小（文本框输入）mm ×（文本框输入）mm\*。 ·形态：椭圆形、圆形、不规则、分叶状\*。 ·方向：纵横比≥1、纵横比＜1\*。 ·边界：锐利、回声晕环1\*。 ·边缘：清晰、不清晰\*。 ·内部回声：低、等、高、均匀、不均匀\*。 ·后方回声：无变化、衰减、增强、侧方声影\*。 ·钙化灶：无、粗大、细小\*。 ·血流：无、少许、丰富\*。 ·其他（详细描述）（文本框输入）。 （3）分级：0级、1级、2级、3级、4级、5级\*。3、分级：0级、1级、2级、3级、4级、5级\*。 ●建议：定期检查、乳腺X线检查、活检\*。 ●其他情况，请说明（文本框输入）\*。 ●检查机构\*。 ●检查人员\*。 ●检查日期\*。 （打\*的为必填项） |
| 15 | 乳腺X线检查（未作X线检查不填写此项） | ●乳腺X线评估BI-RADS分级（0级、3级及以上附报告单） 1、左乳： （1）分级：0级、1级、2级、3级、4级、5级。 （2）肿块：无/有； 勾选“有”： ·大小（文本框输入）mm ×（文本框输入）mm。 ·可疑钙化：无、有。 ·结构紊乱：无、有。 ·部位：外上、外下、内上、内下象限、中央区、乳晕后。 （3）其他（文本框输入）。 2、右乳： （1）分级：0级、1级、2级、3级、4级、5级。 （2）肿块：无/有； 勾选“有”： ·大小（文本框输入）mm ×（文本框输入）mm。 ·可疑钙化：无、有。 ·结构紊乱：无、有。 ·部位：外上、外下、内上、内下象限、中央区、乳晕后。 （3）其他（文本框输入）。 ●建议：定期检查、短期随访（6个月后复查乳腺X线）、活检、其他（文本框输入）。 ●检查单位。 ●检查人员。 ●检查日期。 （说明：超声检查结果是0级或3级的需要做钼靶检查，未做或者不需要做钼靶的不填此项） |
| 16 | 组织病理 | ●病理检查：已做、未做、不详。 ●病理检查机构。 ●病理诊断者病理检查日期。 （说明：组织病理应查对象指的是乳腺超声检查结果4级、5级，乳腺X线检查结果4级、5级，以及乳腺X线检查为0级和3级经临床医生综合评估后需活检者，应查对象中实际做了组织病理需要填写此项，未做的不需要填写此项） |
| 17 | 最后诊断 | ●最后诊断（以病理结果为准）\*。 1、未见异常。 2、良性疾病：乳腺纤维腺瘤、乳腺导管内乳头状瘤、其他乳腺疾病（详述）。（可多选） 3、癌前病变：不典型增生（a导管不典型增生/b小叶不典型增生）、小叶原位癌。（可多选） 4、导管原位癌 5、浸润癌：浸润性导管癌、浸润性小叶癌、其他类型（详述）（文本框输入）。（可多选） （说明：5个选项必须选一项） ●诊断机构\*。 ●诊断人员\*。 ●诊断日期\*。 |
| 18 | TNM分期 | ●TNM分期：临床分期（cTNM）、病理分期（pTNM）。 1、临床分期（cTNM）：获得、未获得。 勾选“获得”： （1）分期c T（文本框输入）、N（文本框输入）、M（文本框输入）、临床分期（文本框输入）。 （2）未分期。 2、病理分期（pTNM）：获得、未获得。 勾选“获得”： （1）分期pT（文本框输入）、N（文本框输入）、M（文本框输入）、病理分期（文本框输入）。 （2）未分期。 ●其他情况，请说明。  (说明：临床分期和病理分期可以同时选择填写，也可以单选，若有TNM分期需要填写此项，无TNM分期的不填此项) |
| 19 | 最终随访结果 | ●随访情况：已随访、失访。 ●接受治疗情况：是、否（注明原因）（文本框输入）、不详（注明原因）（文本框输入）。 ●诊治机构。 ●诊治日期。 （说明：病理检查结果为癌前病变及以上者需要填写此项，除此之外者不用填写。） |
| 20 | 报表管理 | 宫颈癌检查报表 | 项目地区 | 市级权限显示当年度做两癌筛查的区/县/市名称，区级权限显示当年度做两癌筛查的镇/街名称，镇街权限显示本镇街当年度进行两癌检查的村/社区名称。 |
| 21 | 上报年度 | 开展两癌筛查的年、度。 |
|  | 检查人数 | 1、年度任务数：指本项目地区承担国家农村妇女延续宫颈癌检查项目的年度任务数（每季度均用本项目地区本年度同一任务数上报，注意不包括其他任务数）。 2、检查人数：指本地区统计时段内进行妇科检查，并进行宫颈细胞学检查、或VIA/VILI检查的人数（即初筛人数）。 3、检查人数中既往接受过宫颈癌检查的人数：指检查人群中在过去接受过宫颈细胞学检查、或醋酸/碘染色、或HPV检测等宫颈癌检查的人数。 4、结案人数：指本地区统计时段内进行宫颈癌检查，并获得最后诊断、治疗结果和失访的人数（包括：检查结果为正常、异常及失访的人数）。 5、正常人数：指在结案人群中，经妇科检查以及各项宫颈癌检查未发现异常的人数，其中HPV阳性者均不能统计成正常人数。 |
| 22 | HPV检测 （人数） | 6、HPV检测阴性人数。 7、HPV检测阳性人数。 （表格6-7项根据宫颈癌检查个案表“HPV检查”进行统计） |
| 23 | 宫颈细胞学检查（人数） | ●巴氏分级： 8、报告人数：指本地区统计时段内进行宫颈细胞学检查并以巴氏分类标准填写报告的人数。 9、IIB级及以上。 ●TBS分类： 10、报告人数：指进行宫颈细胞学检查并以TBS分类标准填写报告的人数。 11、不典型鳞状上皮细胞（ASC-US）。  12、不除外高度鳞状上皮内病变（ASC-H）。 13、低度鳞状上皮内病变（LSIL）。 14、高度鳞状上皮内病变（HSIL）。 15、鳞状细胞癌（SCC）。 16、不典型腺上皮细胞（AGC）。 17、不典型颈管腺细胞倾向瘤变。 18、颈管原位癌。 19、腺癌。 （表格8-19项根据宫颈癌检查个案表“宫颈细胞学检查”进行统计） |
| 24 | 醋酸/碘染色(人数) | 20、实查：指本地区统计时段内实际进行醋酸/复方碘染色肉眼观察检查的人数。 21、异常/可疑：指本地区统计时段内实际进行醋酸/复方碘染色肉眼观察检查的人数。 （表格20-21项根据宫颈癌检查个案表“醋酸染色或复方碘染色后肉眼观察法检查”进行统计） |
| 25 | 生殖道感染（人数） | 22、总人数：指根据病史、临床表现、实验室检查确诊为滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、外生殖器尖锐湿疣、黏液脓性宫颈炎、宫颈息肉及其他生殖道感染之一的人数。如同一人患有多种感染则算作1人。（也就是“妇科检查临床诊断”为异常的人数）  23、滴虫性阴道炎。 24、外阴阴道假丝酵母菌病。 25、细菌性阴道病。 26、外生殖器尖锐湿疣。 27、黏液脓性宫颈炎。 28、宫颈息肉。 29、其他：指除滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、外生殖器尖锐湿疣、黏液脓性宫颈炎、宫颈息肉以外的其他生殖道感染的患病人数。 （表格22-29项根据宫颈癌检查个案表“妇科检查”进行统计） |
| 26 | 生殖系统良性疾病 （人数） | 30、子宫肌瘤。 31、其他良性疾病：指除妇科恶性肿瘤及本报表所列的妇科疾病以外的生殖系统其他良性疾病的人数。 （表格30-31项根据宫颈癌检查个案表“妇科检查”进行统计） |
| 27 | 阴道镜检查 （人数） | 32、应查：包括阴道镜检查结果异常/可疑；肉眼直观异常直接进行病理检查者。 33、实查。 34、异常/可疑。 （表格第30项根据宫颈癌检查个案表“宫颈细胞学检查”进行统计，第33-34根据宫颈癌检查个案表“阴道镜检查”进行统计） |
| 28 | 组织病理检查 （人数） | 35、应查：包括阴道镜检查结果异常/可疑；肉眼直观异常直接进行病理检查者。 36、实查 37、低级别病变（原CIN1） 38、高级别病变（原CIN2和CIN3） 39、原位腺癌(AIS) 40、微小浸润癌：指按照国际妇产科联盟（FIGO，2009）的临床分期标准中Ia1和Ia2期。又称早期浸润癌，是指只能在显微镜下诊断而临床难以发现的浸润癌。Ia1和Ia2期应基于取出组织的显微镜检查，切除组织必须包含全部病变，不论原发病灶是鳞状上皮还是腺上皮，浸润深度不超过上皮基底膜下5mm，水平扩散不超过7mm。 41、浸润癌：FIGO临床分期标准Ib期及以上。 42、其他恶性肿瘤：病理检查结果除宫颈低级别病变（CIN1）、高级别病变（CIN2和CIN3）、原位腺癌（AIS）、微小浸润癌、浸润癌之外，病理检查结果报告的其他恶性肿瘤的人数。 （表格35项根据宫颈癌检查个案表“阴道镜检查”中“需组织病理检查”人数和“妇科检查”中“子宫颈可疑病变”人数进行统计，表格36项根据宫颈癌检查个案表“组织病理检查”中有“组织病理学检查结果”人数进行统计；表格37-42项根据宫颈癌检查个案表“最后诊断”中的异常相应选项进行统计） |
| 29 | 宫颈病变治疗随访情况 | 43、随访人数：指对病理检查结果为高级别病变（CIN2和CIN3）、原位腺癌、微小浸润癌或浸润癌的患者，自告知患者应作治疗之日起满3个月，追踪到治疗结果的人数。 44、治疗人数：指对病理检查结果为高级别病变（CIN2和CIN3）、原位腺癌、微小浸润癌或浸润癌的患者接受了手术、化疗或放疗等方式治疗的人数。 （表格43-44项根据宫颈癌检查个案表“随访治疗情况”进行统计） |
| 30 | 备注 | 45、备注：填写其他恶性肿瘤的名称，及其他特殊情况。 |
| 31 | 宫颈癌检查报表逻辑关系 | 宫颈癌检查报表所涉及的逻辑关系： 1. 2≥3 2. 4≥5 3. 4=6+7 4. 7≥8+10+20 5. 8≥9 6. 10≥11+12+13+14+15+16+17+18+19 7. 20≥21 8. 22≤23+24+25+26+27+28+29 9. 32≥9+11+12+13+14+15+16+17+18+19+21 10. 32≥33≥34 11. 35≥36 12. 36≥37+38+39+40+41+42 13. 44≤43≤38+39+40+41 |
| 32 | 乳腺癌检查报表 | 项目地区 | 市级权限显示当年度做两癌筛查的区/县/市名称，区级权限显示当年度做两癌筛查的镇/街名称，镇街权限显示本镇街当年度进行两癌检查的村/社区名称。 |
| 33 | 上报年度 | 开展两癌筛查的年、度。 |
| 34 | 检查人数 | 年度任务数：指本项目地区承担国家农村乳腺癌检查项目的年度任务数（每季度均用本项目地区本年度同一任务数上报，注意不包括其他任务数）。 检查人数：指本地区统计时段内进行乳腺临床及彩色超声检查的人数（即初筛人数）。 检查人数中既往接受过乳腺癌检查的人数：指检查人群中在过去接受过乳腺临床、彩色超声、乳腺X线摄片等方法检查的人数。 结案人数：指本地区统计时段内进行乳腺癌检查，并获得最后诊断、治疗和失访的人数（包括：检查结果为正常、异常及失访的人数）。 |
| 35 | 乳腺彩色超声检查结果(BI-RADS分级) （人数） | 实查人数。 0级。 1级。 2级。 3级。 10、4级。 11、5级。 （表格5-11项根据乳腺癌检查个案表“乳腺彩色超声检查”进行统计，左右乳级别不一样时若是1-5级则按照级别高的统计，0级级别参照3级） |
| 36 | 乳腺X线检查结果(BI-RADS分级) （人数） | 12、实查人数。 13、0级。 14、1级。 15、2级。 16、3级。 17、4级。 18、5级。 （表格12-18项根据乳腺癌检查个案表“乳腺X线检查”相应级别的人数进行统计，左右乳级别不一样时若是1-5级则按照级别高的统计，0级级别参照3级，0级和3级共同存在时可以按0级统计） |
| 37 | 乳腺良性疾病 (人数) | 19、乳腺纤维腺瘤。 20、乳腺导管内乳头状瘤。 21、其他：除乳腺纤维腺瘤和乳腺导管内乳头状瘤以外的其他乳腺良性疾病，不包括乳腺增生。 （表格19-21项根据乳腺癌检查个案表“最后诊断”相应疾病人数进行统计） |
| 38 | 组织病理检查 （人数） | 22、应查人数：乳腺超声检查结果4级、5级，乳腺X线检查结果4、5级，以及临床医生综合评估后进行病理检查者(指乳腺X线检查后0级和3级需活检者)。 23、实查人数：随访到的患者中有病理检查结果的人数。 24、不典型增生。 25、小叶原位癌。 26、导管原位癌。 27、浸润性导管癌。 28、浸润性小叶癌。 29、其他恶性肿瘤：病理检查结果除了不典型增生、小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌之外，病理检查结果报告的其他恶性肿瘤的人数。 （表格22项根据乳腺癌检查个案表“乳腺彩色超声检查”和“乳腺X线检查”建议活检的人数进行统计；表格23项根据乳腺癌检查个案表“组织病理”已做人数进行统计；表格24-29项根据乳腺癌检查个案表“最后诊断”相应疾病人数进行统计） |
| 39 | TNM分期 （人数） | 30、应分期人数：指应对小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤进行分期的人数。 31、获得分期人数：指实际获得小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤的病理分期（PTNM）和/或临床分期（CTNM）的人数。 32、0期。 33、I期。 34、IIA期。 35、IIB期。 36、III期及以上。 （表格30项根据乳腺癌检查个案表“最后诊断”对应疾病人数进行统计；表格31-36项根据乳腺癌检查个案表“TNM分期”人数进行统计） |
| 40 | 治疗随访情况（人数） | 37、随访人数：指对病理检查结果为不典型增生、小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤的患者，自告知患者应作治疗之日起满3个月，追踪到治疗结果的人数。 38、治疗人数：指组织病理检查结果为不典型增生、小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌及其他恶性肿瘤患者接受治疗的人数。 （表格37-38项根据乳腺癌检查个案表“最终随访结果”人数进行统计） |
| 41 | 备注 | 39、备注：填写其他恶性肿瘤的名称，及其他特殊情况。 |
| 42 | 乳腺癌检查报表逻辑关系 | 乳腺癌筛查报表所涉及逻辑关系 1. 2≥3 2. 4≥5 3. 5=6+7+8+9+10+11 4. 12=13+14+15+16+17+18 5. 22≥23≥24+25+26+27+28+29 6. 30≥31 7. 31=32+33+34+35+36 8. 37≥38 9. 38≤24+25+26+27+28+29 |
| 43 | 档案管理 | 登记列表 |  | ●登记列表：指当年度参加两癌检查的人员。 ●根据不同字段、关键字提供查询功能（性质、类别、姓名、编号、身份证、登记地点、人员类型、登记日期、登记医院）。 ●查询结果提供个案的详细信息。 ●个案表有完整导出和打印功能。 ●提供删除个案的按钮（管理人员有权限删除）。 ●提供修改个案的按钮（管理人员有权限修改）。 |
| 44 | 档案列表 |  | ●每年可以将本辖区所有35-64周岁常住妇女人员基本信息数据导入系统，导入信息包括姓名、身份证号、户籍地址、参保险种。 ●导入信息后系统生成一份一览表，内容包括： 1、姓名。 2、年龄。 3、电话号码。 4、文化程度。 5、身份证号。 6、户籍地址。 7、创建时间。 8、注销时间。 9、注销原因。 10、登记情况：宫颈、乳腺、未参加两癌检查。 宫颈：若当年参加宫颈癌检查则显示1，未参加宫颈癌检查显示0。 乳腺：若当年参加乳腺癌检查则显示1，未参加乳腺癌检查显示0。 11、参保险种：居民医保、商业保险、其他险种、未参保。 12、备注。 ●档案列表中未完善的数据信息可以从登记列表中引入。 ●根据不同字段、关键字提供查询功能（姓名、身份证号、年龄、户籍地址、参保险种、登记日期、登记情况）。 ●每一条档案都有编辑、删除、注销的功能（只有管理人员有权限）。 ●档案列表有导出和打印功能。 ●档案列表有识别功能，可以根据身份证号识别是否进行过两癌检查，何年在何地进行两癌检查。 |
| 45 | 报表管理 | 宫颈癌检查报表 |  | ●根据登录用户身份、权限范围加载数据；如县级用户登录，汇总表中即统计本县内不同镇街的数据； ●选择乡镇、时间段、普查性质、上报年份、上报季度来统计不同镇街、不同时间段内进行宫颈癌检查的人数、不同疾病的人数。 |
| 46 | 乳腺癌检查报表 |  | ●根据登录用户身份、权限范围加载数据；如县级用户登录，汇总表中即统计本县内不同镇街的数据； ●选择乡镇、时间段、普查性质、上报年份、上报季度来统计不同镇街、不同时间段内进行乳腺癌检查的人数、不同疾病的人数。 |
| 47 | 统计分析 | 两癌参检率 |  | ●两癌参检率%=当年参加两癌检查人数/当年参加城乡居民基本医疗保险的35-64周岁（含）本区户籍妇女人数/两癌轮转年数\*100%。 |
| 47 | 其他功能 | 导入、本地数据库、信息获取 |  | ●与省两癌系统接口对接，实现数据互通，省平台两癌检查个案信息的数据可以共享给市平台（若无法实现省市系统接口对接，可以将省两癌系统下载的数据导入市平台）。 ●全区35-64周岁的常住妇女人口数据以及参加城乡居民基本医疗保险的35-64周岁（含）本区户籍妇女人口数据实现互联互通、共享。 浙江省两癌检查项目管理系统网址：http://10.1.1.135/twocancer/main/index |
| 48 | 用户管理 |  | ●可编辑用户、用户权限；密码、基本信息修改等。 |

5.年报监测等

住院分娩登记上报模块

1. 模块信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一级模块 | 二级模块 | 功能描述 |
| 报表管理 | 住院分娩登记 | ●要求能自动抓取个案的内容信息，可及时抓取生成个案列表，可按时间，分机构分区域检索，对接浙江卫生统计信息网络直报系统，一键上报至国家系统，须有逻辑判断自动校验功能，增加报送成功反馈功能。 |

1. 报表内容

产妇分娩信息登记表

20年 月

医疗卫生机构名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 组织机构代码 □□□□□□□□-□

机构所在地：\_\_\_\_省(区、市)\_\_\_\_市(地、州)\_\_\_县(区) 行政区划代码□□□□□□

是否助产机构（1是，2否）□

1. 产妇姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_按分娩日期抓取产妇姓名
2. 产妇住院病案号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_住院系统抓取
3. 产妇证件类型（1身份证，2户口簿，3护照，4,军官证，5驾驶证，6台港澳通行证，9其他）□
4. 产妇身份证件号码 □□□□□□□□□□□□□□□□□□孕产妇保健模块“基本资料”中引入
5. 产妇出生日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日按身份证信息自动计算
6. 产妇国籍□□□
7. 产妇民族（限中国及台港澳居民填）□□住院系统抓取
8. 产妇户籍所在地：\_\_\_\_省（区、市）\_\_\_\_\_市（地、州）\_\_\_\_\_县（区）行政区划代码□□□□□□
9. 产妇实际居住地：\_\_\_\_省（区、市）\_\_\_\_\_市（地、州）\_\_\_\_\_县（区）行政区划代码□□□□□□
10. 孕次（含本次）\_\_\_\_\_\_\_\_ 孕产妇保健模块“基本资料”中引入
11. 产次（含本次）\_\_\_\_\_\_\_\_
12. 孕周\_\_\_\_\_\_\_\_
13. 妊娠风险分级（1绿色 2黄色 3橙色 4红色 5紫色）□
14. 分娩地点（1医疗机构内，2医疗机构外）□ 医疗机构内包括分娩地点的1,2,3，医疗机构外包括4,5,9
15. 分娩方式（1阴道产，2剖宫产）□
16. 分娩日期\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
17. 妊娠结局：

本次为：①单胎妊娠 ②双胎妊娠 ③多胎妊娠（三胎及以上）

胎儿一：性别（1男， 2女，9性别不明）□，妊娠结局（1活产，2死胎死产）□，

1分钟Apgar评分\_\_\_\_分

胎儿二：性别（1男， 2女，9性别不明）□，妊娠结局（1活产，2死胎死产）□，

1分钟Apgar评分\_\_\_\_分

胎儿三：性别（1男， 2女，9性别不明）□，妊娠结局（1活产，2死胎死产）□，

1分钟Apgar评分\_\_\_\_分

胎儿四：性别（1男， 2女，9性别不明）□，妊娠结局（1活产，2死胎死产）□，

1分钟Apgar评分\_\_\_\_分

单位负责人： 填表人： 联系电话 报出日期： 年 月 日

填表说明：1．本表要求医院、妇幼保健机构、乡镇卫生院、社区卫生服务机构填报。县（区、市）妇幼保健机构负责催报并审核本辖区助产机构报送的数据。

2. 产妇分娩包括住院分娩和医疗机构外分娩。乡镇卫生院和社区卫生服务机构负责收集并报送本辖区医疗机构外产妇分娩信息。

3. 产妇分娩10日内通过国家卫生统计网络直报系统报送。

本表所指产妇是指该地区或该医疗卫生机构内的妊娠满28周及以上(如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上)的分娩产妇。本表所记录的分娩信息主要是指该产妇该次分娩的相关信息。

1.医疗机构名称：负责上报产妇分娩信息的医疗机构的名称。

2.产妇姓名：产妇在公安管理部门登记注册的姓名。

3.产妇住院病案号：产妇住院分娩时的《住院病案首页》中的病案号。

4.产妇身份证件号码：产妇身份证件上唯一的法定标识符。

5.产妇出生日期：产妇法定身份证件上记载的公元纪年出生日期，格式为YYYYMMDD。

6.产妇国籍、民族：国家有关标准（GB/T2659、GB/T3304）中关于国籍和民族的代码。

7.产妇户籍所在地：产妇户籍所在地的名称。

8.产妇实际居住地：产妇目前实际居住的地址名称。

9.孕次：产妇在既往生育史中被确诊为妊娠的次数，含该次妊娠。

10.产次：产妇在既往生育史中分娩孕周≥28周的分娩次数，含该次分娩。

11.孕周：从末次月经开始至分娩时，产妇的实际妊娠周数。

12.妊娠风险分级：开展助产技术服务的基层医疗卫生机构和二级以上医疗机构按照《国家卫生健康委关于加强母婴安全保障工作的通知》（国卫妇幼发〔2017〕42号）要求，对妊娠风险筛查为阳性的孕产妇进行妊娠风险评估分级，按照风险严重程度分别以“绿（低风险）、黄（一般风险）、橙（较高风险）、红（高风险）、紫（传染病）”5种颜色进行分级标识。

13.分娩地点：分娩结果发生时产妇所处的地点，分为医疗机构内和医疗机构外。

14.分娩方式：产妇该次妊娠胎儿娩出的方式，分为阴道产和剖宫产。臀牵引术、胎头吸引术、产钳术、毁胎术、内倒转术均属阴道手术产范围。

15.分娩日期：按胎儿娩出的实际日期填写，按照年、月、日公元纪年格式填写。

16.妊娠结局：按照单胎妊娠和多胎妊娠的情况填写，如为单胎妊娠则只填报“胎儿一”的妊娠结局，如为多胎妊娠则据实分别填报第一、二、三、四胎儿的妊娠结局。性别：据实填报男或女，性别不明指两性畸形或出生时难以通过第一性征辨认性别。活产：指妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩4项生命体征之一的新生儿。死胎死产：指妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上）的胎儿在宫内死亡（死胎）以及在分娩过程中死亡（死产）的胎儿。1分钟Apgar评分：助产机构的医务人员根据新生儿出生1分钟内的心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色等5项体征所做的评分，用0—10表示。

三、数据接口标准

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 字段名 | | | 数据元名称 | | 定义 | | 数据元值的 数据类型 | | 表示 格式 | | 数据元 允许值 | | 备注 | |
| 1 | USERNAME | | | 医疗机构名称 | | 填报的医疗卫生机构名称 | | S | | AN..70 | |  | | 必填 | |
| 2 | JG\_ZC | | | 是否助产机构 | | 填报机构是否是助产技术服务机构 | | S | | N1 | | 1是，2否 | | 必填 | |
| 3 | CF\_XM | | | 产妇姓名 | | 产妇在公安管理部门登记注册的姓名 | | S | | A..5O | |  | | 必填 | |
| 4 | CF\_BH | | | 孕产妇健康档案编号 | | 孕产妇健康档案或保健手册的编码 | | S | | AN..64 | |  | |  | |
| 5 | CFJDSJ | | | 建档时间 | | 助产机构提供首次孕产妇健康管理服务或建立孕产妇保健卡的时间 | | D | | D8 | |  | | YYYYMMDD | |
| 6 | CF\_BAH | | | 产妇住院病案号 | | 产妇住院分娩时的《住院病案首页》中 的病案号 | | S | | AN..64 | |  | |  | |
| 7 | CF\_ZJLX | | | 产妇身份证件类型 | | 产妇身份证件的类型代码 | | S | | N1 | | 1身份证 2户口簿， 3护照， 4军官证， 5驾驶证， 6 台港澳通行证 9其他 | | 必填 | |
| 8 | CF\_ZJHM | | | 产妇身份证件号码 | | 产妇身份证件上唯一的法定标识符 | | S | | AN.. 18 | |  | | 必填 | |
| 9 | CF\_CSRQ | | | 产妇出生日期 | | 产妇出生时的公元纪年日期 | | D | | D8 | |  | | 必填， YYYYMMDD | |
| 10 | CF\_GJ | | | 产妇国籍 | | 产妇所属国籍代码 | | S | | N3 | | GB/T2659 | | 必填 | |
| 11 | CF\_MZ | | | 产妇民族 | | 产妇所属民族代码 | | S | | N2 | | GB/T33O4 | | 必填 | |
| 12 | CF\_HJ\_S | | | 产妇户籍所在地-省 （自治区、直辖市） | | 产妇户籍所在地的省、自治区或直辖市 名称 | | S | | A..70 | |  | | 必填 | |
| 13 | CF\_HJ\_SD | | | 产妇户籍所在地-市 （地区、州） | | 产妇户籍所在地的市、地区或州的名称 | | S | | A..7O | |  | |  | |
| 14 | CF\_HJ\_XQ | | | 产妇户籍所在地-县 （市、区） | | 产妇户籍所在地的县、市或区名称 | | S | | A..7O | |  | |  | |
| 15 | CF\_HJ\_QH DM | | | 产妇户籍所在地行政 区划代码 | | 产妇户籍所在地的县级及以上行政区划 代码 | | S | | N6 | | GB/T2260 | |  | |
| 16 | CFJZD\_S | | | 产妇实际居住地-省 （自治区、直辖市） | | 产妇实际居住地所在地的省、自治区或 直辖市名称 | | S | | A..70 | |  | | 必填 | |
| 17 | CFJZD\_SD | | | 产妇实际居住地-市 （地区、州） | | 产妇实际居住地所在地的市、地区或州 的名称 | | S | | A..7O | |  | |  | |
| 18 | CFJZD\_XQ | | | 产妇实际居住地/ （市、区） | | 产妇实际居住地所在地的县、市或区名 称 | | S | | A..70 | |  | |  | |
| 19 | CFJZ\_QH DM | | | 产妇实际居住地行政 区划代码 | | 产妇实际居住地的县级及以上行政区划 代码 | | S | | N6 | | GB/T2260 | |  | |
| 20 | CF\_YC | | | 孕次 | | 产妇怀孕次数（包括本次怀孕） | | N | | N..2 | |  | | 必填 | |
| 序号 | | 字段名 | 数据元名称 | | 定义 | | 数据元值的 数据类型 | | 表示 格式 | | 数据元允许值 | | 备注 | |
| 21 | | CF\_CC | 产次 | | 产妇生产次数（包括本次生产） | | N | | N..2 | |  | | 必填 | |
| 22 | | CF\_GWYS | 本次是否属于高危妊娠 | | 产妇本次是否属于医疗机构确定的高危 妊娠的代码 | | S | | N1 | | 1是，2否 9不清楚 | | 必填 | |
| 23 | | CF\_FMDD | 分娩地点 | | 产妇本次分娩地点的类别代码 | | S | | N1 | | 1医疗机构内 2医疗机构外 | | 必填 | |
| 24 | | CF\_FMFS | 分娩方式 | | 产妇本次分娩方式的代码 | | S | | N1 | | 1阴道产 2剖宫产 | | 必填 | |
| 25 | | CF\_FMRQ | 分娩日期 | | 产妇本次分娩的公元纪年日期 | | D | | D8 | |  | | 必填， YYYYMMDD | |
| 26 | | FM.XB1 | 第一胎性别 | | 产妇本次分娩第一胎的性别代码 | | S | | N1 | | 1男，2女 9性别不明 | | 必填 | |
| 27 | | FM\_RSJJ1 | 第一胎妊娠结局 | | 产妇本次分娩第一胎的结局代码 | | S | | N1 | | 1活产 2死胎死产 | | 必填 | |
| 28 | | FM.PF1 | 第一胎1分钟Apgar 评分 | | 产妇本次分娩第一胎的1分钟Apgar评分 | | S | | N..2 | | 0-10 | | 必填 | |
| 29 | | FM\_XB2 | 第二胎性别 | | 产妇本次分娩第二胎的性别代码 | | S | | N1 | | 1男，2女 9性别不明 | |  | |
| 30 | | FM\_RSJJ2 | 第二胎妊娠结局 | | 产妇本次分娩第二胎的结局代码 | | S | | N1 | | 1活产 2死胎死产 | |  | |
| 31 | | FM\_PF2 | 第二胎］分钟Apgar 评分 | | 产妇本次分娩第二胎的1分钟Apgar评分 | | S | | N..2 | | 0-10 | |  | |
| 32 | | FM\_XB3 | 第三胎性别 | | 产妇本次分娩第三胎的性别代码 | | S | | N1 | | 1男，2女 9性别不明 | |  | |
| 33 | | FM\_RSJJ3 | 第三胎妊娠结局 | | 产妇本次分娩第三胎的结局代码 | | S | | N1 | | 1活产. 2死胎死产 | |  | |
| 34 | | FM\_PF3 | 第三胎1分钟Apgar 评分 | | 产妇本次分娩第三胎的1分钟Apgar 评分 | | S | | N..2 | | 0-10 | |  | |
| 35 | | FM\_XB4 | 第四胎性别 | | 产妇本次分娩第四胎的性别代码 | | S | | N1 | | 1男，2女 9性别不明 | |  | |
| 36 | | FM\_RSJJ4 | 第四胎妊娠结局 | | 产妇本次分娩第四胎的结局代码 | | S | | N1 | | 1活产 2死胎死产 | |  | |
| 37 | | FM\_PF4 | 第四胎1分钟Apgar 评分 | | 产妇本次分娩第四胎的1分钟Apgar评分 | | S | | N..2 | | 0-10 | |  | |
| 38 | | JG\_DWFZR | 单位负责人 | | 单位负责人在公安管理部门登记注册的姓名 | | S | | A..5O | |  | | 必填 | |
| 39 | | JG.TBR | 填表人 | | 填表人在公安管理部门登记注册的姓名 | | S | | A..50 | |  | | 必填 | |
| 40 | | JG\_LXDH | 联系电话 | | 填表人的联系电话 | | S | | AN..20 | |  | | 必填 | |
| 41 | | JG.BCRQ | 报出日期 | | 机构填报登记表的公元纪年日期 | | D | | D8 | |  | | 必填， YYYYMMDD | |

要求：系统根据接口标准要求整理各机构的产妇分娩信息登记表，能够Excel表格导出，对接浙江省卫生统计信息网络直报系统，实现一键上传，提供上传成功反馈。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年报报表信息展现功能 一、模块信息 | | |
| 一级模块 | 二级模块 | 功能描述 |
| 报表管理 | 总体要求 | ●根据不同字段、关键字提供查询和实时统计功能（按分娩日期、出院日期，可分区县、乡镇、分村，户籍、省外（非户籍）、省内市外、分性别、常住地等统计，点击可展现数据列表明细，有移除矫正数据功能）。自动产生的报表经校正后保存可以直接本机审核上报上级（分级权限管理），各表格须有导出功能，有逻辑判断自动校验功能。 所有报表（包括非系统中产生的报表），支持各单位审核后录入，系统提供逻辑质控功能，逐级汇总产生报表。 根据国家、省市指标要求及考核标准，每年可以自主维护考核指标，设置未达标指标提醒模块，提供未达标指标及考核指标列表；重要指标有历年趋势变化分析图表，分析图表支持下载； 质控模式包括二方面：一是定时进行数据统计分析和校验审核（主要为历史数据及不适合实时校验规则的数据进行质控管理）；二是新增数据的实时校验审核，结果进行反馈显示，便于后续及时整改落实。 |
| 孕产妇保健和健康情况年报表（自动抓取数据统计） | 该地区该统计年度内 1.活产数：指该地区该统计年度内妊娠满 28 周及以上（如孕周不详，可参考出生体重达 1000 克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩 4 项生命体征之一的新生儿数。户籍本地的孕产妇分娩孕周≥28周的活产数。 上报时按男婴活产数、女婴活产数和性别不明活产数（包括两性畸形、性别不详等） 分别上报。  2.产妇数：指该地区该统计年度内的分娩产妇人数。  3.孕产妇保健管理情况  （1）产妇早孕建册人数：指该地区该统计年度内，在孕 13 周内建册并进行第一次产前检查的产妇人数。  （2）产妇产前检查人数：指该地区该统计年度内产前接受过一次及以上产前检查的产妇人数。 （3）产妇产前检查 5 次及以上人数：指该地区该统计年度内产前按要求接受过 5 次及以上产前检查的产妇人数。  （4）产妇孕早期产前检查人数：指该地区该统计年度内孕 13 周内接受产前检查的产妇人数。 （5）产妇孕产期血红蛋白检测人数：指该地区该统计年度内孕期和产后 42 天内至少接受过一次血红蛋白检测的产妇人数。  （6）产妇孕产期贫血人数：指该地区该统计年度内孕期和产后 42 天内至少一次检查发现患有贫血的产妇人数。贫血的诊断标准为血红蛋白含量小于 110 克/升。  （7）产妇艾滋病病毒检测人数：指该地区该统计年度内孕期至产时接受过一次及以上艾滋病病毒抗体检测的产妇人数。接受过多次检测的按一人统计。  （8）产妇梅毒检测人数：指该地区该统计年度内孕期至产时接受过一次及以上梅毒检测的产妇人数。接受过多次检测的按一人统计。  （9）产妇乙肝表面抗原检测人数：指该地区该统计年度内孕期至产时接受过一次及以上乙肝表面抗原检测的产妇人数。接受过多次检测的按一人统计。  （10）孕产妇产前筛查人数：指该地区该统计年度内，在孕早期和孕中期（孕 7-22 周）用血清学方法筛查胎儿唐氏综合征（21-三体）、18-三体和神经管畸形或者用孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前基因检测方法筛查胎儿唐氏综合征（21-三体）、18-三体和 13-三体的孕产妇人数（暂不包括超声学筛查）。接受过多种筛查的，按一人统计。  （11）孕产妇产前筛查高危人数：指该地区该统计年度内接受产前血清学筛查或者孕妇外周血胎儿游离 DNA 产前基因检测的孕产妇中筛出高危的人数，暂不包括超声学筛查出可疑胎儿畸形的孕产妇人数。  （12）孕产妇产前诊断人数：指该地区该统计年度内由医疗机构对胎儿进行先天性缺陷和/或遗传性疾病诊断的孕产妇人数。包括超声诊断、细胞遗传学诊断和分子遗传学诊断（不包括只做遗传咨询者）。  （13）孕产妇产前诊断确诊人数：指该地区该统计年度内接受产前诊断的孕产妇中确诊的先天性缺陷和/或遗传性疾病的人数。  （14）产妇产后访视人数：指该地区该统计年度内于产妇出院后 1 周内接受过一次及以上产后访视的产妇人数。  （15）产妇系统管理人数：指该地区该统计年度内按系统管理要求，从妊娠至出院后 1周内有过孕早期产前检查、至少 5 次产前检查、住院分娩和产后访视的产妇人数。  4.接生情况  （1）住院分娩活产数：指该地区该统计年度内在医疗机构分娩的活产儿数。  （2）剖宫产活产数：指该地区该统计年度内采用剖宫产手术分娩的活产儿数。  5.孕产妇死亡情况  孕产妇死亡人数：妇女在妊娠期至妊娠结束后 42 天以内，由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或由此而加重了的原因导致的死亡称为孕产妇死亡，不包括意外事故死亡。  6.围产儿情况  （1）低出生体重儿数：指出生体重低于 2500 克的活产儿数； 足月低出生体重儿数指妊娠满 37 周出生体重低于 2500 克的活产儿数。  （2）巨大儿数：指出生体重大于或等于 4000 克的活产儿数。  （3）死胎死产数：指妊娠满 28 周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达 1000 克及以上）的胎儿在宫内死亡（死胎）以及在分娩过程中死亡（死产）的例数。  （4）0～6 天死亡数：指在产后 0-6 天死亡的活产儿数。分性别统计。  （5）围产儿死亡数：指死胎死产数与 0-6 天死亡数合计 |
|  | 住院分娩情况月报表（自动抓取数据统计） | 住院分娩活产数按照性别（男、女、性别不明）和孕周（28-36 周、≥37 周）分类别统计。指标说明参见《孕产妇保健和健康情况年报表》指标说明。  ＜28 孕周存活儿数：指该统计月度内在该地区医疗机构分娩的小于 28 孕周（如孕周不详，可参考出生体重＜1000 克）且娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩 4 项生命体征之一的存活儿数 |
|  | 孕产妇死亡个案报告表（基层录入报表统计） | 1.阴道手术产包括胎头吸引术、产钳术、臀助产术和臀牵引术，阴道侧切术归为阴道自然分娩。 2.跨省死亡指死亡发生地与孕产妇常住地及户籍地不一致的情况。居住满 6 个月及以上为常住地。 3.文化程度：以已毕业的文化程度为标准。半文盲以文盲计；高中未毕业的，以初中文化程度计；中专毕业以高中文化程度计；大专毕业以大学文化程度计。  4.既往手术史：孕妇接受过的大型手术史，不包括外伤小手术，可多选。无既往手术史的填 0。 5.致死的主要疾病诊断：指导致死亡的主要疾病，写明疾病全称，如妊娠合并风湿性心脏病、胎盘滞留等，不能写致死原因，如循环衰竭、产后大出血等，也不要以临床症状或体征代替，如高热、抽搐等。  6.死因诊断依据：按最高的诊断依据填写。临床诊断包括实验室及其他辅助检查，同时有临床诊断与病理诊断的，填写病理诊断。  7.根本死因是指直接导致死亡事件的疾病或损伤，上级单位评审意见与下级单位评审意见不一致，以上级单位为准。根本死因分类分别按照孕产妇死亡死因分类编号和 ICD-10 编码填写，ICD-10 编码采用 4 位国际疾病分类代码。 |
|  | 七岁以下儿童保健和健康情况年报表（自动抓取数据统计） | 1.儿童数：分别填写该地区该统计年度内7岁以下和3岁以下两个年龄段的儿童人口数。计算年龄均以当年 12 月 31 日 24 时为标准时点。  （1）7 岁以下儿童数：指至当年 12 月 31 日不满 7 周岁的全部儿童数。  （2）3 岁以下儿童数：指至当年 12 月 31 日不满 3 周岁的全部儿童数。  2.5 岁以下儿童死亡情况  以下三项儿童死亡指标分性别统计，性别分为：男、女、性别不明（包括性别不详、两性畸形等）。  （1）5 岁以下儿童死亡数：指出生至不满 5 周岁的儿童死亡人数。  （2）婴儿死亡数：指出生至不满 1 周岁的活产儿死亡人数。  （3）新生儿死亡数：指出生至 28 天内（0～27 天）死亡的新生儿数。  3.6 个月内婴儿纯母乳喂养情况  （1）母乳喂养调查人数：进行了母乳喂养调查的 0～5 个月婴儿数。  （2）纯母乳喂养人数：调查的 0～5 个月婴儿中过去 24 小时内纯母乳喂养的人数。纯母乳喂养是指调查前 24 小时内，除喂母乳外，不添加任何辅助食品和饮料及水，但在有医学指征情况下可加少量维生素、矿物质和药物。  4.7 岁以下儿童保健服务  （1）新生儿访视人数：指该地区该统计年度内新生儿出院后 1 周内接受 1 次及 1 次以上访视的新生儿人数。  （2）7 岁以下儿童健康管理人数：指该地区该统计年度内接受 1 次及以上体格检查的 7岁以下儿童数。当年接受了多次查体的按 1 人计算。  （3）3 岁以下儿童系统管理人数：指该地区该统计年度内按要求接受生长监测或 4:2:2体格检查的 3 岁以下儿童数，不包括新生儿访视时的体检。  5.5 岁以下儿童营养评价  （1）身高（长）体重检查人数：5 岁以下儿童该统计年度内进行身高（长）和体重测量的实际人数。进行体检但未测量身高（长）或体重，或仅在出生时测量身高（长）或体重但在该统计年度内未再进行身高（长）或体重测量的人不计在内。在该年度内进行多次身高（长）和体重测量者也只按 1 人统计。  （2）低体重人数：对照 WHO 标准的体重参考值，计算 5 岁以下儿童在该统计年度内至少有一次测量体重低于同年龄标准人群体重中位数减 2 个标准差的人数（低出生体重不包括在内）。 （3）生长迟缓人数：对照 WHO 标准的身高（长）参考值，计算 5 岁以下儿童在该统计年度内至少有一次测量身高（长）低于同年龄标准人群身高（长）中位数减 2 个标准差的人数。 （4）消瘦人数：对照 WHO 标准的身高（长）别体重参考值，计算 5 岁以下儿童在该统计年度内至少有一次测量身高（长）别体重低于同年龄标准人群身高（长）别体重中位数减2 个标准差的人数。  （5）超重人数：对照 WHO 标准的身高（长）别体重参考值，计算 5 岁以下儿童在该统计年度内至少有一次测量身高（长）别体重大于或等于同年龄标准人群身高（长）别体重中位数加 1 个标准差且小于同年龄标准人群身高（长）别体重中位数加 2 个标准差的人数。  （6）肥胖人数：对照 WHO 标准的身高（长）别体重参考值，计算 5 岁以下儿童在该统计年度内至少有一次测量身高（长）别体重大于或等于同年龄标准人群身高（长）别体重中位数加 2 个标准差的人数。  （7）血红蛋白检测人数：进行了血红蛋白检测的 6～59 月龄儿童数。  （8）贫血患病人数：在进行了血红蛋白检测的 6～59 月龄儿童中，发现患有贫血的人数。贫血的诊断标准为血红蛋白小于 110 克/升。  （9）中重度贫血患病人数：在进行了血红蛋白检测的 6～59 月龄儿童中，发现患有中重度贫血的人数。中重度贫血的诊断标准为血红蛋白小于 90 克/升。  6.0～6 岁儿童眼保健和视力检查情况 （1）0～6 岁儿童眼保健和视力检查人数：指该地区该统计年度内接受 1 次及以上儿童眼保健和视力检查服务的 0～6 岁儿童数。  （2）6 岁儿童视力检查人数：指该地区该统计年度内接受视力检查的 6 岁儿童数。  （3）6 岁儿童视力不良检出人数：指该地区该统计年度内 6 岁儿童接受视力检查者中，被判定为视力不良的总人数。  6 岁儿童视力不良判断标准：6 岁儿童裸眼视力≤4.9（标准对数视力表）/0.8（国际标准视力表），或两眼视力相差两行及以上，具体参考《儿童眼及视力保健技术规范》。  7.新生儿疾病筛查情况  （1）新生儿苯丙酮尿症筛查情况  筛查人数：指该地区该统计年度内接受了苯丙酮尿症筛查的新生儿数。接受多次苯丙酮尿症筛查的新生儿按 1 人统计。  确诊人数：指该地区该统计年度内经新生儿疾病筛查首次确诊的苯丙酮尿症患儿数。  治疗人数：指该地区该统计年度内首次接受低苯丙酮尿症饮食和/或药物等治疗的苯丙酮尿症患儿数。接受多次治疗的患儿按 1 人统计。  （2）新生儿先天性甲状腺功能减低症筛查情况  筛查人数：指该地区该统计年度内接受了先天性甲状腺功能减低症筛查的新生儿数。接受多次先天性甲状腺功能减低症筛查的新生儿按 1 人统计。  确诊人数：指该地区该统计年度内经新生儿疾病筛查首次确诊的先天性甲状腺功能减低症患儿数。  治疗人数：指该地区该统计年度内首次接受左旋甲状腺素钠等药物治疗的先天性甲状腺功能减低症患儿数。接受多次治疗的患儿按 1 人统计。  （3）新生儿听力障碍筛查情况  筛查人数：指该地区该统计年度内接受了自动听性脑干反应和/或耳声发射筛查的新生儿数。接受多次新生儿听力筛查的新生儿按 1 人统计。  确诊人数：指该地区该统计年度内经新生儿听力筛查首次确诊的永久性听力障碍患儿数。 治疗人数：指该地区该统计年度内首次接受药物治疗、助听器验配、人工耳蜗植入等治疗的听力障碍患儿数。接受多次治疗的患儿按 1 人统计。 |
|  | 非户籍儿童与孕产妇健康状况年报表（自动抓取数据统计） | （1）活产数：户籍省外的分娩孕周≥28周的活产数 （2）5岁以下儿童死亡数：户籍省外的出生至不满5周岁的儿童死亡人数 （3）婴儿死亡数：户籍省外的出生至不满1周岁的活产婴儿死亡人数 （4）新生儿死亡数：户籍省外的出生至28天内（0～27天）死亡的新生儿数 （5）0-6天死亡数：户籍省外的分娩孕周≥28周的新生儿在产后0-6天死亡的人数 （6）孕产妇死亡数：户籍省外的妇女在妊娠期至妊娠结束后42天以内，由于任何与妊娠或妊娠处理有关的或由此而加重了的原因导致的死亡称为孕产妇死亡，但不包括意外事故死亡。可在孕产妇死亡个案表中抓取例数。 （7）死胎死产数：户籍省外的妊娠满28周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达1000克及以上）的胎儿在宫内死亡（死胎）以及在分娩过程中死亡（死产）的例数。 |
|  | 妇女宫颈癌及乳腺癌筛查情况年报表 （自动抓取数据统计） | 1.基本情况  本地区 35～64 岁妇女数：指该地区该统计年度内 35～64 岁妇女数。  2.宫颈癌筛查  （1）初筛方法：根据当地实际初筛方法勾选相应选项，并根据不同方法填写 HPV 检测情况或细胞学筛查情况。  （2）细胞学检查异常人数：指该地区该统计年度内细胞学检查结果为未明确意义的非典型鳞状上皮细胞（ASC-US）、非典型鳞状上皮细胞-不除外高度鳞状上皮内病变（ASC-H）、 低度鳞状上皮内病变（LSIL）、高度鳞状上皮内病变（HSIL）、鳞状细胞癌（SCC）、非典型腺  上皮细胞（AGC）、非典型颈管腺细胞倾向瘤变（AGC-N）、颈管原位腺癌（AIS）、腺癌的人数总和。 （3）HPV 高危型阳性人数：指该地区该统计年度内用 HPV 检测方法进行初筛且其结果为 HPV16 或 18 型或其以外其他 12 种高危亚型阳性的人数。  （4）阴道镜检查异常人数：指该地区该统计年度内阴道镜检查结果为低度病变、高度病变、可疑癌和其他异常的人数总和。  （5）宫颈癌前病变人数：指该地区该统计年度内病理检查结果为高级别鳞状上皮内病变(HSIL)、原位腺癌（AIS）的人数总和。  （6）宫颈微小浸润癌人数：指该地区该统计年度内按照国际妇产科联盟（FIGO，2018）的临床分期标准诊断为 Ia1 和 Ia2 期的人数总和。  （7）宫颈浸润癌人数：指该地区该统计年度内诊断为宫颈浸润癌人数总和。宫颈浸润癌诊断标准为 2018 年 FIGO 临床分期标准 Ib 期及以上。  乳腺癌筛查  （1）乳腺癌人数：指地区该统计年度内乳腺癌筛查最后病理诊断为小叶原位癌、导管原位癌、浸润性导管癌、浸润性小叶癌、其他乳腺恶性肿瘤的人数总和。  （2）乳腺癌早期诊断人数：指地区该统计年度内乳腺癌筛查最终 TNM 分期为 0 期、1期和 2a 期的人数总和。如有病理分期以病理分期为准，如未获得病理分期以临床分期为准。 |
|  | 避孕节育服务情况年报表（基层录入报表统计） | 1. 基本避孕药具采购情况：指该统计年度内，省级卫生健康行政部门确定的采购机构按照要求采购的基本避孕药具的品种与数量。  （1）宫内节育器：包括 TCu220C、含铜宫腔形、γ型含铜含吲哚美辛、元宫型、MCu375型、HCu280 型、FRCu200C 芙蓉等。  （2）皮下埋置剂：包括左炔诺孕酮硅胶棒埋植剂（6 根型）、左炔诺孕酮硅胶棒埋植剂（2 根型）等。  （3）短效口服避孕药：包括复方左炔诺孕酮片、复方炔诺酮片、左炔诺孕酮炔雌醇（三相）片、复方醋酸甲地孕酮片、去氧孕烯炔雌醇片、屈螺酮炔雌醇片、复方孕二烯酮片等。  （4）长效避孕药：指长效口服避孕药和长效避孕针，包括左炔诺孕酮炔雌醚片、复方甲地孕酮避孕针和复方庚酸炔诺酮注射液等。  （5）避孕套：包括男用避孕套和女用避孕套。  （6）外用避孕药：包括壬苯醇醚栓、壬苯醇醚凝胶、壬苯醇醚膜等。  2.避孕手术  （1）宫内节育器手术。  放置宫内节育器例数：指该地区该统计年度内用器械经阴道在宫腔内放置各种宫内节育器以达到避孕目的的例数。  取出宫内节育器例数：指该地区该统计年度内用器械经阴道自宫腔取出各类宫内节育器的例数（含人工流产时取出宫内节育器）。  （2）皮下埋植剂手术。  放置皮下埋植剂术例数：指该地区该统计年度内采用皮下埋植法进行避孕的例数。  取出皮下埋植剂术例数：指该地区该统计年度内将皮下埋植物取出，终止避孕的例数。  （3）输卵管手术。  输卵管绝育术例数：指该地区该统计年度内用各种方式经腹腔（含阴道）结扎和切断输卵管的一小段，阻断精子和卵子相遇，以达到绝育目的的例数。  输卵管吻合术例数：指该地区该统计年度内已施行输卵管绝育术，要求再生育所进行的输卵管吻合术的例数。  （4）输精管手术。  输精管绝育术例数：指该地区该统计年度内用各种方式结扎和切除一小段输精管，使精子不能排出体外，以达到绝育目的的例数。  输精管吻合术例数：指该地区该统计年度内已施行输精管绝育术，要求再生育所进行的输精管吻合术的例数。  3.人工终止妊娠：指该统计年度内本地区提供负压吸引术、钳刮术、药物流产的情况以及在上述人工终止妊娠手术中使用麻醉流产的情况。因负压吸引术、钳刮手术不全或失败、药物流产不全或失败等再次手术的，不重复计算。  （1）负压吸引术例数。指该地区该统计年度内孕 10 周以内采用负压吸引术人工终止妊娠的例数。  （2）钳刮术例数。指该地区该统计年度内孕 10 至 14 周以内采用钳刮术终止妊娠的例数。 （3）药物流产例数。指该地区该统计年度内孕早期用药物终止妊娠的例数。药物流产不全或失败再进行手术者仍计为本次药物流产。  （4）麻醉流产例数。指该地区该统计年度内实行负压吸引术、钳刮术、药物流产等终止早期妊娠手术时应用了麻醉镇痛技术的手术例数。  4.当年接受了多次避孕节育服务的，需分别计算。 |
|  | 婚前保健情况年报表（自动抓取数据统计） | 1.结婚登记与婚前医学保健情况  （1）结婚登记人数：指该统计年度内本地区结婚登记人数（含初婚、再婚）。  （2）婚前医学检查人数：指该统计年度内本地区对准备结婚的男女双方进行结婚和生育相关疾病的医学检查人数（即按照《婚前保健工作规范》要求进行了婚前医学检查的人数）。  （3）婚前卫生咨询人数：是指婚检医师针对医学检查结果发现的异常情况以及服务对象提出的具体问题进行解答、交换意见、提供信息，帮助受检对象在知情的基础上作出适宜决定的人数。  2.检出疾病分类：指对婚育有影响、医学上已明确诊断的疾病，按要求进行分类。  （1）检出疾病人数：是指检出对婚育有影响、医学上已明确诊断的疾病的人数。如果一人同时检出两种或以上疾病，按一人计算。  （2）指定传染病人数：是指患《中华人民共和国传染病防治法》中规定的艾滋病、淋病、梅毒以及医学上认为影响结婚和生育的其他传染病的人数。其中性传播疾病人数：是指指定传染病人数中的性传播疾病人数，不包括乙肝。  （3）严重遗传性疾病人数：是指由于遗传因素先天形成，患者全部或部分丧失自主生活能力，子代再现风险高，医学上认为不宜生育的疾病人数。 严重遗传性疾病：如先天性智力低下、特纳氏综合征（先天性卵巢发育不全）、克氏综合征（先天性睾丸发育不全）、真假两性畸形、成骨发育不全、双眼视网膜母细胞瘤、双眼先天性无虹膜、双眼视网膜色素变性、遗传性先天性聋哑、唐氏综合症（21 三体）等。  （4）有关精神病人数：是指患精神分裂症、躁狂抑郁型精神病以及其他重型精神病的人数。 （5）生殖系统疾病人数：是指患除性病外的生殖器官感染、肿瘤、畸形等疾病的人数。  （6）内科系统疾病人数：是指患对婚育有影响的内科疾病（如风湿性心脏病、糖尿病、肾病等）的人数。  3.对影响婚育疾病的医学意见人数：是指医生向接受婚前医学检查的当事人提出医学上认为不宜结婚、不宜生育、暂缓结婚或尊重受检者意愿的意见人数。 |
| 妇幼健康公共卫生服务情况年报表（自动抓取数据或自主填报） | 1.儿童营养改善项目营养包发放情况  （1）年度应领取营养包儿童人数：指该地区该统计年度内项目覆盖地区（即发放营养包的地区）应领取营养包的 6～24 月龄婴幼儿人数。  （2）营养包发放数量：指该地区该统计年度内实际发放的营养包盒数（1 盒=12g/袋\*30 袋）。  （3）受益儿童人数：指该地区该统计年度内领取营养包的 6～24 月龄婴幼儿人数。  （4）重点县：指原国家扶贫开发工作重点县和集中连片特困地区县。  2.孕前优生检查情况  （1）年度计划怀孕夫妇对数:指该地区该统计年度内符合生育政策计划怀孕夫妇对数，包括流动人口计划怀孕夫妇。可在统筹考虑人口流动、生育政策调整等因素基础上，参照上年度本地区住院分娩活产数科学测算获取。  （2）孕前优生检查总人数:指该地区该统计年度内接受优生健康教育、病史询问、孕前医学检查、咨询指导一项及一项以上服务，并建立孕前优生健康检查技术服务家庭档案的计划怀孕夫妇人数。若夫妇中只有一方接受服务按 1 人统计；若夫妇双方均接受服务，按 2 人统计。  （3）评估出的具有风险因素的人数：指该地区该统计年度内对病史询问和孕前医学检查结果进行综合分析、评估后，判定存在可能导致不良妊娠结局风险因素的计划怀孕夫妇人数。按照下列孕前暴露风险因素分类。  营养风险因素人数：指体重指数（BMI）>24kg/m2或体重指数（BMI）<18.5kg/m2或存在贫血等情形的人数。  遗传风险因素人数：指患有遗传性疾病，或有出生缺陷分娩史、遗传病家族史，或存在近亲结婚等情形的人数。  慢病风险因素人数：指患有各系统慢性疾病，如心血管疾病、糖尿病、甲状腺疾病、肺部疾病、神经系统疾病、精神障碍、自身免疫性疾病等慢性疾病的人数。  感染风险因素人数：指 TORCH 检查异常，或患有结核、乙肝、梅毒、淋病、衣原体等感染性疾病的人数。  生殖风险因素人数：指患有生殖系统相关疾病，或有 2 次以上流产史、死胎死产等不良孕产史的人数。  环境风险因素人数：指接触生活或职业环境中铅、汞、苯、甲醛、农药等有毒有害物质及放射线的人数。  行为风险因素人数：指存在吸烟、饮酒等不良生活习惯和行为方式或使用可卡因等毒麻药品情形的人数。  社会心理风险因素人数：指女方年龄>35 岁或<18 岁，或自我报告感到生活、工作、经济压力比较大或很大的人数。  3.增补叶酸预防神经管缺陷  叶酸免费发放人数：指该地区该统计年度内免费发放叶酸并登记随访的生育妇女数。发放对象为符合生育政策、计划怀孕的生育妇女和孕早期孕妇。  4.地中海贫血防控情况  （1）地贫血液学表型筛查夫妇总对数：指该统计年度内，本地区地贫防控服务中，孕前或孕期接受血常规检查和血红蛋白分析两项检测的夫妇对数。  （2）地贫基因检测夫妇总对数：指该统计年度内，本地区地贫防控服务中，孕前或孕期接受地贫基因检测的夫妇对数。  （3）产前诊断总例数：指该统计年度内，本地区地贫防控服务中，孕期接受产前诊断的孕妇例数。 （4）产前诊断结果阳性例数：是指该统计年度内，本地区地贫防控服务中，孕期接受产前诊断并确定胎儿患有中间型、重型 a 地贫或中间型重型β地贫或其他类型地贫的孕妇例数。如同时复合有 a 和β地贫时，则分别上报两种基因型。  （5）终止妊娠地贫胎儿总例数：指该统计年度内，本地区地贫防控服务中，接受地贫产前诊断和遗传咨询，经知情同意和自主选择，终止妊娠的地贫胎儿例数。  （6）重型β地贫胎儿出生数：指该统计年度内，本地区地贫防控服务中，接受地贫产前诊断和遗传咨询并确定胎儿患有重型β地贫，经知情同意和自主选择，未终止妊娠而出生的重型β地贫胎儿例数。 |
| 母婴保健技术服务执业机构与人员情况年报表（（自动抓取数据统计）） | 1.取得母婴保健技术服务执业许可的机构数  （1）婚前医学检查：指该地区该统计年度内持有《母婴保健技术服务执业许可证》可提供婚前医学检查的医疗机构数。  （2）产前诊断：指该地区该统计年度内持有《母婴保健技术服务执业许可证》可提供产前诊断的医疗机构数。  （3）助产技术：指该地区该统计年度内持有《母婴保健技术服务执业许可证》可提供助产技术的医疗机构数。  （4）结扎手术：指该地区该统计年度内持有《母婴保健技术服务执业许可证》可提供结扎手术的医疗机构数。  （5）终止妊娠手术：指该地区该统计年度内持有《母婴保健技术服务执业许可证》可提供终止妊娠手术的医疗机构数。  2. 取得母婴保健技术服务资质的人员数  取得母婴保健技术服务资质的人员数，应统计年度内本地区持有《母婴保健技术考核合格证书》,可从事相关母婴保健服务的人员数。注意：对于持证未退休人员，即使当前不在岗，也应统计在内；对于已退休人员，如果属返聘且持证，也应统计在内；如果处于完全退休状态，没有  参与相关保健工作及培训，则视为其证书“失效”，不再统计。  （1）婚前医学检查：指该地区该统计年度内持有《母婴保健技术考核合格证书》可从事婚前医学检查的人员数。  （2）产前诊断：指该地区该统计年度内持有《母婴保健技术考核合格证书》可从事产前诊断的人员数。  （3）助产技术：指该地区该统计年度内持有《母婴保健技术考核合格证书》可从事助产服务的人员数。  注：我国目前没有统一的“助产士”专业，大多由妇产科护士来从事助产技术工作，故本表对“产科医师”和“助产士”的统计要求如下：  “产科医师”指同时持有《母婴保健技术考核合格证书》和《医师执业证书》，可从事助产技术的工作人员。  “助产士”指同时持有《母婴保健技术考核合格证书》和《护士执业证书》，可从事助产技术的工作人员。  结扎手术：指该地区该统计年度内持有《母婴保健技术考核合格证书》可从事结扎手术的人员数。 （5）终止妊娠手术：指该地区该统计年度内持有《母婴保健技术考核合格证书》可从事终止妊娠服务的人员数。 |
|  | 母婴保健技术服务执业机构报告卡（基层录入报表统计） | 1.医疗机构执业许可证基本信息与本机构医疗机构执业许可证相应内容一致。  2.母婴保健技术服务执业许可证基本信息  （1）与本机构母婴保健技术服务执业许可证相应内容一致。  （2）母婴技术服务许可项目：按本机构经批准开展的母婴保健技术服务进行选择。  3.母婴保健技术服务人员情况  （1）具有母婴保健技术服务资质人员总数：指该统计年度内本机构持有母婴保健技术考核合格证的总人数，一人具备多项资质的按一人计算。  （2）按项目进行人员统计时，一人如具备多项资质的，应按照相应类别分别统计。 |
|  | 浙江省孕产妇、儿童死亡发生情况报表（自动抓取数据统计） | （1）1-4岁儿童死亡数：指满1周岁至不满5周岁的儿童死亡人数。（2）婴儿死亡数：指出生至不满1周岁的活产婴儿死亡人数。（3）新生儿死亡数：指出生至28天内（0～27天）死亡的新生儿数。 |
|  | 浙江省儿童听力筛查年报表（自动抓取数据统计） | 1.其中新生儿是指初筛时年龄<28天。2.最后确诊数是指经筛查后确诊的听力异常数。 |
|  | 浙江省0～3岁儿童发育监测和筛查工作调查表（自动抓取数据统计） | DST以DQ为评判标准，＜85算可疑或异常人数，＜70算异常人数 发育筛查中可疑或异常人数为DQ小于85，可疑儿童可以转诊也可以待复查，所以转诊人数一般而言为DQ小于70 发育筛查可疑或异常人数＞转诊人数，一般DQ小于85算在可疑或异常人数里面，小于70算在转诊人数里面 发育评估人数≥确诊人数≥干预人数 高危儿识别人数≥监测人数≥干预指导人数 营养性疾病识别人数≥监测人数≥干预指导人数 |
|  | 浙江省托幼机构卫生保健工作年报表（基层录入报表统计） |  |
|  | （基层录入报表统计） | 表中逻辑关系：（6）=（3）+（4）+（5）；（9）=（7）+（8）；（13）=（10）+（11）+（12）； |

二、年报表指标计算公式

1.孕产妇保健和健康情况

（1）早孕建册率=

（2）产前检查率=×100%

（3）5次及以上产前检查率=×100%

（4）孕早期检查率=×100%

（5）孕产期贫血患病率＝×100%

（6）孕产妇艾滋病病毒检测率＝×100%

（7）孕产妇艾滋病病毒感染率＝×100%

（8）孕产妇梅毒检测率＝×100%

（9）孕产妇梅毒感染率＝×100%

（10）孕产妇乙肝表面抗原检测率＝×100%

（11）孕产妇乙肝表面抗原阳性率＝×100%

（12）孕产妇产前筛查率= ×100%

（孕产妇产前筛查率仅包括血清学筛查，不包括超声学筛查）

（13）孕产妇产前筛查高危百分比=×100%

（孕产妇产前筛查高危百分比仅包括血清学筛查，不包括超声学筛查）

（154）孕产妇产前诊断率=×100%

（15）孕产妇产前诊断确诊率=×100%

（16）产后访视率=×100%

（17）系统管理率=×100%

（18）住院分娩率=×100%

（19）剖宫产率＝×100%

（20）孕产妇死亡率=×10万/10万

（21）产科出血占孕产妇死亡百分比=×100%

（22）低出生体重率=×100%

（23）巨大儿出生率=×100%

（24）

（25）围产儿死亡率=×1000‰

2．七岁以下儿童保健和健康情况

（1）5岁以下儿童死亡率=×1000‰

（2）婴儿死亡率=×1000‰

（3）新生儿死亡率=×1000‰

（4）6个月内婴儿母乳喂养率

（5）6个月内纯母乳喂养率

（6）新生儿访视率=×100%

（7）7岁以下儿童健康管理率=×100%

（8）3岁以下儿童系统管理率=×100%

（9）5岁以下儿童低体重患病率=×100%

（10）5岁以下儿童生长迟缓率 =×100%

(11) 5岁以下儿童超重率 =×100%

（12）5岁以下儿童肥胖率 =×100%

（13）5岁以下儿童贫血患病率=

（14）5岁以下儿童中重度贫血患病率=

3. 非户籍儿童与孕产妇健康状况

指标计算参见七岁以下儿童、孕产妇保健和健康情况有关指标计算公式。

4．婚前保健情况

（1）婚前医学检查率=×100%

（2）婚前卫生咨询率=×100%

（3）检出疾病率=×100%

（4）指定传染病占检出疾病百分比=×100%

（5）性传播疾病占指定传染病百分比=×100%

（6）严重遗传性疾病占检出疾病百分比=×100%

（7）对影响婚育疾病的医学意见人数占婚前医学检查人数百分比

=×100%

三、年报表样表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 孕 产 妇 保 健 和 健 康 情 况 调 查 表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | |
| 填报单位： |  |  |  |  |  | xx年 | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填报 单位 | 活产数 | | | | 产妇数 | 孕产妇保健管理 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 产妇早孕建册 | | 产妇产前检查情况 | | | | | | 产妇孕产期血红蛋白检测 | | | 产妇艾滋病病毒检测 | | | | 产妇梅毒检测 | | | | 产妇乙肝表面抗原检测 | | | |
| 合计 | 男 | 女 | 性别不明 | 人数 | % | 产检 | | 产检≥5次 | | 早检 | | 检测人数 | 贫血 | | 检测人数 | % | 感染 | | 检测人数 | % | 感染 | | 检测人数 | % | 阳性 | |
| 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | 1/10万 | 人数 | % | 人数 | % |
| 绍兴市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 孕 产 妇 保 健 和 健 康 情 况 调 查 表（续1） | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 填报单位： | | | | |  |  |  |  |  |  | XX年 | | | | |  |  |  |  |
| 填报单位 | 孕产妇管理 | | | | | | | | | | | | 接生情况 | | | | 孕产妇高危管理 | | |
| 孕产妇产前筛查 | | | | 孕产妇产前诊断 | | | | 产妇产后访视 | | 产妇系统管理 | | 住院分娩 | | 剖宫产 | | 高危产妇人数 | 高危产妇管理人数 | 高危产妇 住院分娩人数 |
| 筛查人数 | % | 高危 | | 诊断人数 | % | 确诊 | | 人数 | % | 人数 | % | 活产数 | % | 活产数 | % |
| 人数 | % | 人数 | % |
| 绍兴市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 孕 产 妇 保 健 和 健 康 情 况 调 查 表（续2） | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | |
| 填报单位： |  |  |  |  |  |  |  |  | XX年 | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填报单位 | 孕 产 妇 死 亡 | | | | | | | | | | | |  | 围产儿情况 | | | | | | | | | | | | |
| 死亡人数 | 死亡率1/10万 | 产科出血 | | 妊娠高血压疾病 | | 内科合并症 | | 羊水栓塞 | | 其它原因 | | 低出生体重儿数 | | 低出生体重儿百分比 % | 其中足月低出生体重儿数 | 巨大儿数 | 巨大儿出生率 | 早产儿数 | 早产率 % | 死胎数 死产数 | 0-6天死亡数 | | | | 围产儿 死亡率 ‰ |
| 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 合计 | 男 | 女 | 性别不明 |
| 绍兴市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住院分娩情况调查表 | | | | | | | |
| 年 月 | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填报单位 | 分性别活产数 | | | | 分孕周活产数 | | ＜28周存活儿数 |
| 合计 | 男 | 女 | 性别不明 | ≥37周 | 28-36周 |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 七 岁 以 下 儿 童 保 健 和 健 康 情 况 年 报 表(xx年) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 地区 | 儿童数 | | 5 岁以下儿童死亡情况 | | | | | | | | | | | | | | | | 6个月内婴儿纯母乳喂养情况 | | |
| 7岁以下 | 其中： 3岁以下 | 5岁以下儿童死亡数 | | | | 5岁以下儿童死亡率（‰） | 婴儿死亡数 | | | | 婴儿 死亡率（‰） | 新生儿死亡数 | | | | | 新生儿 死亡率（‰） | 调查人数 | 纯母乳喂养 | |
| 合计 | 男 | 女 | 性别不明 | 合计 | 男 | 女 | 性别不明 | 合计 | 男 | 女 | | 性别不明 | 人 数 | 率 |
| （%） |
| 绍兴地区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 七 岁 以 下 儿 童 保 健 和 健 康 情 况 年 报 表 （续1）(xx年) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 地区 | 7岁以下儿童保健服务 | | | | | | | | 5岁以下儿童营养评价 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新生儿访视 | | 7岁以下儿童健康管理 | | 3岁以下儿童健康管理 | | 3岁以下儿童系统管理 | | 身高（长）体重检查 | | | | | | | | | | | 血红蛋白检查 | | | | |
| 人 | 率 | 人 | 率 | 人 | 率 | 人 | 率 | 检查人数 | 低体重人数 | 低体重率(%) | 生长迟缓人数 | 生长迟缓率(%) | 消瘦人数 | 消瘦率（%） | 超重人数 | 超重率(%) | 肥胖人数 | 肥胖率(%) | 检测人数 | 贫血患病人数 | 贫血患病率 | 其中：中重度贫血患病人数 | 中重度贫血患病率（%） |
| 数 | （%） | 数 | （%） | 数 | （%） | 数 | （%） |
| 绍兴地区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 七 岁 以 下 儿 童 保 健 和 健 康 情 况 年 报 表 （续2）(xx年) | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 地区 | 0-6岁儿童眼保健和视力检查情况 | | | | | 新生儿疾病筛查情况 | | | | | | | | | | | |
| 0-6岁儿童眼保健和视力检查 | | 6岁儿童视力检查 | | | 新生儿苯丙酮尿症筛查情况 | | | | 新生儿先天性甲状腺功能减低症筛查情况 | | | | 新生儿听力障碍筛查情况 | | | |
| 检查人数 | 覆盖率（%） | 检查人数 | 视力不良检出人数 | 视力不良检出率（%） | 筛查人数 | 确诊人数 | 确诊率（%） | 治疗人数 | 筛查人数 | 确诊人数 | 确诊率（%） | 治疗人数 | 筛查人数 | 确诊人数 | 确诊率（%） | 治疗人数 |
| 绍兴地区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 非户籍儿童与孕产妇健康状况调查表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 填报单位： | | | | |  |  |  |  |  | xx年 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填报单位 | 活产数 | | | | 5 岁以下儿童死亡情况 | | | | | | | | | | | | | | | 围产儿情况 | | | | | | 孕产妇死亡 | |
| 5岁以下儿童死亡数 | | | | 5岁以下儿童 死亡率 ‰ | 婴儿死亡数 | | | | 婴儿死亡率 ‰ | 新生儿死亡数 | | | | 新生儿死亡率‰ | 死胎死产人数 | 0-6天新生儿死亡数 | | | | 围产儿 死亡率 ‰ | 死亡人数 | 死亡率1/10万 |
| 合计 | 男 | 女 | 性别不明 | 合计 | 男 | 女 | 性别不明 | 合计 | 男 | 女 | 性别不明 | 合计 | 男 | 女 | 性别不明 | 合计 | 男 | 女 | 性别不明 |
|
| 绍兴地区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 浙江省孕产妇、儿童死亡发生情况报表（地区、市、县） | | | | | | | |
| 填报单位（盖章）：选择单位 | （选择年份）年 |  | 选择区域 |  |  |  |  |
| 县（市、区）名称 | 活产数 | 围产儿死亡情况 | | 28天内新生儿死亡数 | 婴儿死亡数 | 1~4岁儿童死亡数 | 孕产妇死亡数 |
| 死胎死产数 | 7天内新生儿死亡数 |
| 总计 |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 妇女宫颈癌及乳腺癌筛查情况年报表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填报单位： | | | | | | | XX年 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 填报单位 | 本地区35-64岁妇女数 | 宫颈癌筛查 | | | | | | | | | | | | | 乳腺癌筛查 | | | | | | | | | |
| 细胞学检查人数 | 其中：检查异常人数 | HPV检测检查人数 | 其中：高危型阳性人数 | HPV和细胞学联合检测人数 | 其中：高危型阳性人数 | 阴道镜检查人数 | 其中：检查异常人数 | 病理检查人数 | 其中：宫颈癌前病变人数 | 宫颈微小浸润癌人数 | 宫颈浸润癌人数 | 宫颈癌前病变、微小浸润癌及浸润癌治疗人数 | 乳腺彩色超声BI-RADS分类（分级）检查人数 | 其中：4类和5类人数 | 4类和5类人数 | 乳腺X线检查BI-RADS分类（分级）检查人数 | 其中：4类和5类人数 | 4类和5类人数 | 病理检查人数 | 其中：乳腺癌人数 | 乳腺癌早期诊断人数 | 乳腺癌治疗人数 |
| 绍兴地区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 避孕节育服务情况年报表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填报单位： | | | | | | | XX年 | | | | | |  | | | | | | |
| 填报单位 | 基本避孕药具采购情况 | | | | | | 避孕手术 | | | | | | | | 人工终止妊娠 | | | | |
| 宫内节育器采购数量 | 皮下埋植剂采购数量 | 短效口服避孕药采购数量 | 长效避孕药采购数量 | 避孕套采购数量 | 外用避孕药采购数量 | 放置宫内节育器术例数 | 取出宫内节育器术例数 | 放置皮下埋植剂术例数 | 取出皮下埋植剂术例数 | 输卵管绝育术例数 | 输卵管吻合术例数 | 输精管绝育术例数 | 输精管吻合术例数 | 负压吸引术例数 | 钳刮术例数 | 药物流产例数 | 其中，麻醉流产例数 | 合计（负压吸引术例数+钳刮术例数+药物流产例数） |
| 绍兴地区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 婚 前 保 健 情 况 调 查 表 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 填报单位： | | | |  |  |  | xx年 | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 填报单位 | 结婚登记人数 | 婚前医学检查 | | 婚前卫生咨询 | | 检出疾病分类情况 | | | | | | | | | | | | | | 对影响婚育疾病的医学意见 人数 | 占实检人数 % |
| 人数 | % | 人数 | % | 人数 | 占实检的 % | 指定传染病 | | | | 严重遗传病 | | 精神病 | | 生殖系统病 | | 内科系统病 | |
| 人数 | 占检出人数的% | 性病 | | 人数 | 占检出人数的% | 人数 | 占检出人数的% | 人数 | 占检出人数的% | 人数 | 占检出人数的% |
| 人数 | 占传染病的% |
| 绍兴地区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 男性合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 女性合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 妇幼健康公共卫生服务情况年报表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填报单位： | | | | | | | | | XX年 | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填报单位 | 儿童营养改善项目营养包发放情况 | | | | | | 孕前优生检查情况 | | | | | | | | | | | 增补叶酸预防神经管缺陷情况： 叶酸免费发放人数 | 地中海贫血防控情况 | | | | | |
| 年度应领取儿童营养包人数 | 其中：重点县年度应领取儿童营养包人数 | 营养包发放数量 | 其中重点县营养包发放数量 | 受益儿童人数 | 其中：重点县受益儿童人数 | 年度计划怀孕夫妇对数 | 孕前优生检查总人数 | 评估出的具有风险因素的人数 | 其中：营养风险因素 | 遗传风险因素 | 慢病风险因素 | 感染风险因素 | 生殖风险因素 | 环境风险因素 | 行为风险因素 | 社会心理风险因素 | 地中海血液学表型筛查夫妇对数 | 地贫基因检测夫妇总对数 | 产前诊断总例数 | 其中：产前诊断结果阳性例数 | 终止妊娠地贫胎儿总例数 | 重型β地贫胎儿出生数 |
| 绍兴地区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 母婴保健技术服务执业机构与人员情况年报表（XX年） | | | | | | | | |  |  |  |
| 填报单位 | 取得母婴保健技术服务执业许可的机构数 | | | | | 取得母婴保健技术服务资质的人员数 | | | | | |
| 婚前医学检查 | 产前诊断 | 助产技术 | 结扎手术 | 终止妊娠手术 | 婚前医学检查 | 产前诊断 | 助产技术 | | 结扎手术 | 终止妊娠手术 |
| 产科医师 | 助产士 |
| 绍兴市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 县小计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 浙江省儿童听力筛查年报表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 选择起止时间/选择年份年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填报单位：绍兴市妇幼保健院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位 | 新生儿 总数 | 初筛 | | | | | | 复筛 | | | | | | 确诊 | | | | | |
| 实际初筛数 | | | 初筛未通过数 | | | 初筛未通过召回数 | | | 复筛未通过数 | | | 复筛未通过召回数 | | | 最后确诊数 | | |
| 0-2岁 | 其中　新生儿 | 3-6岁 | 0-2岁 | 其中　新生儿 | 3-6岁 | 0-2岁 | 其中　新生儿 | 3-6岁 | 0-2岁 | 其中　新生儿 | 3-6岁 | 0-2岁 | 其中　新生儿 | 3-6岁 | 0-2岁 | 其中　新生儿 | 3-6岁 |
|
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 浙江省0～3岁儿童发育监测和筛查工作调查表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填报单位 | 年龄段 | 儿童数 | 发育监测 | | | | 发育筛查 | | | | | | | | 发育评估 | | | 高危儿管理 | | | 营养性疾病儿童管理 | | | 因未满8月龄未筛查儿童数 |
| 监测人数 | 可疑异常人数 | 转诊人数 | 早期发展指导人数 | 筛查人数 | | | | | 可疑或异常人数 | 转诊人数 | 早期干预人数 | 评估人数 | 确诊人数 | 干预人数 | 识别人数 | 监测人数 | 干预指导人数 | 识别人数 | 监测人数 | 干预指导人数 |
| 合计 | ASQ | DDST | DST | 其他 |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 全市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.年龄段：分0岁组、1岁组和2岁组统计儿童发育监测和筛查数据，即每个填报单位填写3行数据；

2.儿童数：分别统计辖区内0岁组、1岁组和2岁组户籍儿童数；

浙江省托幼机构卫生保健工作年报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区县 | 不同类型托幼机构总数 | | | 托幼机构卫生保健检查情况 | | | | | |  |  |  | 工作人员情况 | | | 保健人员情况 | | | | | | | | | | | 保育员 | | | 营养炊事人员 | | |
| 托儿所 | 幼儿园 | 托幼一体 | 托儿所 | | | 幼儿园 | | | 托幼一体园 | | | 总数 | 体检数 | 合格数 | 总数 | 培训数 | 合格数 | 专职数 | 兼职数 | 医师执业证书 | | 卫生专业职称人数 | | | | 总数 | 培训数 | 合格数 | 总数 | 培训数 | 合格数 |
| 总数 | 检查数 | 合格数 | 总数 | 检查数 | 合格数 | 总数 | 检查数 | 合格数 | 有 | 无 | 无 | 初级 | 中级 | 高级 |
| 绍兴市合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区县 | 儿童保健情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在园儿童人数 | | 体检人数 | | 贫血人数 | | 低体重人数 | | 生长迟缓人数 | | 消瘦人数 | | 超重人数 | | 肥胖人数 | | 龋齿人数 | | 视力检查 | | | | | |
| 总数 | 其中托班儿童数 | 总数 | 其中托班儿童数 | 总数 | 其中托班儿童数 | 总数 | 其中托班儿童数 | 总数 | 其中托班儿童数 | 总数 | 其中托班儿童数 | 总数 | 其中托班儿童数 | 总数 | 其中托班儿童数 | 总数 | 其中托班儿童数 | 检查人数 | 其中托班儿童数 | 视力不良人数 | 其中托班儿童数 | 弱视人数 | 其中托班儿童数 |
| 绍兴市合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 《出生医学证明》管理使用情况年度统计表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 报表年度： XX年1-12月 | | | | | | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位 | 上一年底库存数(1) | 当年申领数(2) | 当年使用情况 | | | | | | | | | | | | | | | 空白证回收 (15) | 当年年底库存数 (16) | 当年医疗保健机构内活产数(17) | 当年出生当年签发数 | 签发率% | 废证率% |
| 医疗保健机构内出生的签发数 | | | | | 医疗保健机构外出生的签发数 | | | | 废证数 | | | | | 合计(14) |
| 首次签发数 (3) | 换发数(4) | 补发数(5) | 小计 (6) | | 家庭接生员接生的签发数 (7) | 其他情况的签发数 (8) | | 小计 (9) | 因打印或填写错误数(10) | 遗失数(11) | | 其他原因数(12) | 小计(13) |
| 绍兴市 | 为上一年的当年年底库存数（16） |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 越城区 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 柯桥区 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上虞区 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诸暨市 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嵊州市 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新昌县 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：签发率%=当年出生当年签发数/当年医疗保健机构内活产数\*100；废证率%=废证数小计（13）/合计（14）\*100

母婴保健技术服务执业机构报告卡

20年

省（自治区、直辖市）市（地、州）县（市、区）行政区划代码□□□□□□

统一社会信用代码□□□□□□□□□□□□□□□□□□组织机构代码□□□□□□□□-□

机构名称（签章）:

表号：卫健统76表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2021]95号

有效期至：2024年8月

一、医疗机构执业许可证基本信息

11许可证登记号□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

12机构名称（按许可证上机构名称顺序依次、完整填写）：

13机构地址：

14所有制形式：

15医疗机构类别：

二、母婴保健技术服务执业许可证基本信息

21许可证登记号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

22母婴技术服务许可项目

221是否开展婚前医学检查

222是否开展产前诊断

1.是1.是

2.否2.否

□

□

如选1.是，请选择产前诊断技术类别（可多选）

1.遗传咨询诊断2.医学影像诊断3.生化免疫诊断4.细胞遗传诊断5.分子遗传诊断

223是否开展助产技术

224是否开展结扎手术

225是否开展终止妊娠手术

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标名称 | 代号 | 计量单位 | 数量 |
| 三、母婴保健技术服务人员情况 具有母婴保健技术服务资质人员总数具有婚前医学检查资质人员数 具有产前诊断资质人员数 具有助产技术资质人员数 其中：产科医生人数 助产士人数 具有结扎手术资质人员数 具有终止妊娠手术资质人员数 | - 30 31 32 33 331 332 34 35 | - 人 人 人 人 人 人 人 人 | - |

1.是1.是1.是

2.否

2.否

2.否

□

□

□

孕产妇死亡个案报告卡

表号：卫健统68表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2021]95号

有效期至：2024年8月

|  |  |
| --- | --- |
| 基础信息 | 姓名：身份证号：民族： 死亡时间：年月日时家属联系电话： 户籍地址： 现居住地：，已在该地址居住\_\_\_\_年 \_\_\_月（仅未在户籍地址居住者填写） 常住地址：（仅在现居住地居住未满6个月者填写） |
| 本次妊娠基本情况 | 孕次：1.一次2.二次3.三次4.≥四次□ |
| 产次：1.零次2.一次3.二次4.三次5.≥四次□ 末次月经日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日 |
| 产前检查：1.无2.有□ 初检孕周\_\_\_\_\_\_；初检医疗机构名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_； |
| 产检次数\_\_\_\_\_\_；最近一次产前检查医疗机构名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_； 本次妊娠最高妊娠风险评级：1.绿色2.黄色3.橙色4.红色5.紫色□ |
| 死亡地点：1.医疗机构2.家中3途中4.其他（请注明\_\_\_\_\_\_）□ 如选1.医疗机构，请填写医疗机构名称\_\_\_\_\_\_；等级\_\_\_\_\_；所在地\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_区/ |
| 县） |
| 是否转自其它医疗机构：(1)是（医疗机构名称\_\_\_\_\_\_；等级\_\_\_\_\_\_；所在地\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_区/县）(2)否□ 初步判断死因：1.产科出血2.妊娠期高血压疾病3.内科合并症（请注明\_\_\_\_\_\_）4.羊水栓塞 5.其它（请注明\_\_\_\_\_\_）□ |
| 分娩情况 | 此部分仅限已分娩的孕产妇死亡个案 分娩情况：1.阴道自然分娩2.阴道手术产3.剖宫产 分娩时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时 分娩地点：1.医疗机构2.家中3途中4.其他（请注明\_\_\_\_\_\_）□ 如选1.医疗机构，请填写医疗机构名称\_\_\_\_\_\_；等级\_\_\_\_；所在地\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_区/县） |

|  |  |
| --- | --- |
| 跨省死亡说明 | 死亡发生地关于孕产妇死亡情况的说明： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 孕产妇常住地关于死亡情况的说明： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 孕产妇死亡评审情况 | 此部分仅限国家级妇幼健康监测区县填写 文化程度：1.大专及以上2.高中或中专3.初中4.小学5.文盲□ 家庭年人均收入（元）：1.<40002.4000～3.16000～4.32000～5.42000～ 6.84000～□ 既往手术史：1.剖宫产2.人工流产、引产次数（请注明)\_\_\_\_\_\_次3.其他子宫手术 4.心血管系统手术5.其他（请注明)）□ 致死的主要疾病诊断： 1.直接导致死亡的疾病或情况\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.引起(a)的疾病或情况\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.引起(b)的疾病或情况\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4.引起(c)的疾病或情况\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 死因诊断依据:1.病理尸检2.临床3.推断□ 根本死因：具体疾病名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分类编码\_\_\_\_\_\_\_\_ICD-10编码\_\_\_\_\_\_\_\_ 区县级孕产妇死亡评审结果：1.可避免2.不可避免3.无法评审□ 影响死亡的主要因素：（1）\_\_\_\_\_（2）\_\_\_\_\_\_（3）\_\_\_\_\_\_ 调查结论：（1）就诊延误（2）交通延误（3）医疗机构延误（4）无延误□ 市地州级孕产妇死亡评审结果：1.可避免2.不可避免3.无法评审□ 影响死亡的主要因素：（1）\_\_\_\_\_（2）\_\_\_\_\_\_（3）\_\_\_\_\_\_ 调查结论：（1）就诊延误（2）交通延误（3）医疗机构延误（4）无延误□ 省级孕产妇死亡评审结果：1.可避免2.不可避免3.无法评审□ 影响死亡的主要因素：（1）\_\_\_\_\_（2）\_\_\_\_\_\_（3）\_\_\_\_\_\_ |
| 调查结论：（1）就诊延误（2）交通延误（3）医疗机构延误（4）无延误□ 国家级孕产妇死亡评审结果：1.可避免2.不可避免3.无法评审□ 影响死亡的主要因素：（1）\_\_\_\_\_（2）\_\_\_\_\_\_（3）\_\_\_\_\_\_ 调查结论：（1）就诊延误（2）交通延误（3）医疗机构延误（4）无延误□ 死亡病例摘要或调查小结（请另附页） |

单位负责人：填表人：联系电话:报出日期：年月日

填表说明：1.本卡由孕产妇死亡发生地区县级妇幼保健机构负责填报。

2.统计范围为发生在本区县的所有孕产妇死亡个案。

3.本卡基本信息、本次妊娠基本情况、分娩情况、跨省死亡说明应在次月10日前，通过国家卫生统计网络直报系统报送。国家级妇幼健康监测区县应在完成死亡评审后次月10

日前，将填写完整的报告卡通过全国妇幼健康监测信息系统填报。

监测点出生缺陷个案报告卡

20 年 月

表号：卫健统80表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2021]95号

有效期至：2024年8月

省（自治区、直辖市） 区县 医院（或 街道/乡镇），编码□□□□□□□□□□（表头：能自动识别填写人的医院信息）

|  |  |
| --- | --- |
| 基本情况 | 患儿姓名： （手工输入） 性别：1.男2.女3.性别不明4.不详□ 出生日期： 年 月 日（孕产妇保健模块“产时情况”中引入） 出生体重： 克出生身长： 厘米（孕产妇保健模块“产时情况”中引入） 患儿结局：1.存活2.死胎死产3.0-6天死亡4.7-27天死亡5.28-42天死亡□（文本框选择输入） 若死亡，根本死因为： |
| 患儿母亲信息 | 母亲姓名： （手工输入）母亲民族： （孕产妇保健模块“基本资料”中引入） 母亲身份证号□□□□□□□□□□□□□□□□□□（孕产妇保健模块“基本资料”中引入）母亲住院号： （手工输入） 联系电话： 户籍地址： （孕产妇保健模块“基本资料”中引入） 现住址：，已在该地址居住\_\_\_\_年\_\_\_月（仅未在户籍地址居住者填写）（手工输入） 本次妊娠期间的常住地为1.城镇2.农村□（文本框选择输入） 文化程度:1.文盲2.小学3.初中4.高中、中专5.大专及以上□（孕产妇保健模块“首次随访记录”中引入） 产妇异常生育史：1.死胎 例2.自然流产 例3.出生缺陷例（手工输入） |
| 患儿家庭情况 | 家庭年人均收入（元）:□ 1.＜40002.4000～3.16000～4.32000～5.42000～6.84000～（文本框选择输入） 家庭遗传史：1.遗传病或出生缺陷名称： 2.与患儿亲缘关系： （手工输入） 近亲婚配史：1.无2.有，近亲婚配关系□（文本框选择输入） |
| 孕早期情况 | 叶酸服用情况：1.未服用2.未规律服用3.叶酸0.4mg/天4.多种维生素，名称□（文本框选择输入） |
| 患病情况：1.未患病2.发烧（＞38℃）3.病毒感染4.其他疾病□（文本框选择输入） 服药情况（写明名称和剂量）：1.未服药2.抗生素3.镇静药4.其他□（文本框选择输入） 其他有害因素（类型名称及剂量）：1.未接触2.射线3.化学制剂4.其他□（文本框选择输入） |
| 本 次妊娠 | 孕次：产次：孩次： |
| 受孕方式:1.自然受孕 分娩方式:1.阴道分娩  胎数:1.单胎2.双胎（文本框选择输入） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 情况 | 若双胎或三胎及以上，为1.同卵2.异卵□ 胎龄：孕周（如不详，为1.<28周；2.≥28周□） | | |
| 婚前保健：0.未做1.正常2.异常（写明） 孕前保健：0.未做1.正常2.异常（写明） | □ □ |  |
| 产前筛查项目：结果1.正常2.异常（写明）□ 产前诊断项目：诊断孕周周；结果1.正常2.异常（写明）□ 若异常，诊断处置结果1.继续妊娠2.转诊3.确诊后治疗性引产4.其他□ 新生儿疾病筛查/手术矫治/其他结果：1.正常2.异常（写明）□（文本框选择输入） | | |
| 出生缺陷诊断 | 诊断依据：1.临床2.超声3.生化检查(AFP、HCG等）4.染色体5.基因检测6.尸检 7.其他□ 畸形确诊时间：1.产前：妊娠\_\_\_\_周2.生后：\_\_\_\_天□ 出生缺陷诊断（可多选）： 01无脑畸形（Q00）□ 02脊柱裂（Q05）□ 03脑膨出（Q01）□ 04先天性脑积水（Q03）□ 05腭裂（Q35）左中右□ 06唇裂（Q36）左中右□ | | |
| 07唇裂合并腭裂（Q37）左中右□ 08小耳（包括无耳）（Q17.2,Q16.0）左右□ 09外耳其他畸形(小耳、无耳除外)（Q17）左右□ 10食道闭锁或狭窄（Q39）□ 11直肠肛门闭锁或狭窄（包括无肛）（Q42）□ 12尿道下裂（Q54）□ 13膀胱外翻（Q64.1）□ 14马蹄内翻足（Q66.0）左右□ 15多指（Q69）左右□多趾（Q69）左右□ 16并指（Q70）左右□ 并趾（Q70）左右□ | | |
| 17肢体短缩[包括缺指（趾）、裂手（足） | | |
| 上肢（Q71）左右□ 下肢（Q72）左右□ 18先天性膈疝（Q79.0）□ 19脐膨出（Q79.2）□ 20腹裂（Q79.3）□ 21联体双胎（Q89.4）□ 22唐氏综合征（21-三体综合征）（Q90）□ 23先天性心脏病（Q20-26）□ 写明类型： 24其他（写明出生缺陷名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）□ 描述临床特征：（文本框选择输入） | | |

填报人填报日期填报说明：1.本卡由出生缺陷监测医院或出生缺陷人群监测区县乡镇卫生院/社区卫生服务中心填报。

2.统计范围为出生缺陷监测医院或出生缺陷人群监测区县。

3.填报单位于次月10日前通过全国妇幼健康监测信息系统填报。

需求：

1. 医院填表人填好提交后，医院审核人可以审核或驳回，审核后至区县级管理员可以审核或驳回，审核后至市级管理员。

2. 所有填报信息经市级管理员审核后对接到省里的出生缺陷平台，需具备统计、导出等功能。

3. 有数据模块的显示，包括每个出生缺陷的发生率，分别为围产儿中的出生缺陷的某一诊断/围产儿数\*10000，可以选取时间段，统计每个围产儿出生缺陷的发生率、总的出生缺陷发生率、围产儿的出生缺陷发生率、严重致死致残出生缺陷率等，并能显示同比、环比、纵比的数值，并且在数值背后能够点开具体的个案。

出生缺陷监测医院分娩情况报表

20 年 月

省（自治区、直辖市）区县医疗机构

表号：卫健统81表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2021]95号

有效期至：2024年8月

医疗机构编码□□□□□□□□□□

一、按产妇年龄分组统计的围产儿数城镇男性

<20岁

20～24岁

25～29岁

30～34岁

35岁及以上

城镇女性

<20岁

20～24岁

25～29岁

30～34岁

35岁及以上

农村男性

<20岁

20～24岁

25～29岁

30～34岁

35岁及以上

农村女性

<20岁

20～24岁

25～29岁

30～34岁

35岁及以上

二、围产儿结局情况出生缺陷

城镇

农村

围产儿死亡

城镇

死胎死产

0～6天死亡

农村

死胎死产

-

-

111

112

113

114

115

-

121

122

123

124

125

-

141

142

143

144

145

-

151

152

153

154

155

-

-

211

212

-

-

2211

2212

-

2221

-

-

人

人

人

人

人

-

人

人

人

人

人

-

人

人

人

人

人

-

人

人

人

人

人

-

-

人

人

-

-

人

人

-

人

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

0～6天死亡

三、多胎及辅助生殖情况

多胎生育情况

城镇

双胎

三胎及以上

农村

双胎

三胎及以上

辅助生殖情况

单胎

双胎

三胎及以上

2222

-

-

-

3311

3312

-

3321

3322

-

341

342

343

人

-

-

-

人

人

-

人

人

-

人

人

人

-

-

-

-

-

6.母子健康手册APP建设信息需求

|  |  |
| --- | --- |
| （一） | 总体要求 |
| 1.1 | 母子健康手册管理平台系统基于稳定通用的技术开发，采用B/S架构和通用数据库软件。 |
| 1.2 | 数据库设计结构合理，运行效率高。 |
| 1.3 | 母子健康手册及管理平台系统应符合国家卫健委以及浙江省卫计委《母子健康手册》工作的要求。 |
| 1.4 | 在医疗数据和服务规范上符合《孕产期保健工作规范》、《国家基本公共卫生服务规范》以及孕期常见疾病临床指南等标准。 |
| 1.5 | 本系统对其他各子系统必须具备很好的兼容性，统筹各种因素，预留外接接口，构成一个有机的安全管理系统。 |
| （二） | 母子健康手册电子版 |
| 2.1 | 支持用户注册：填写和完善个人基本情况表，包括姓名、手机号码、身份证号等。 |
| 2.2 | 支持用户实名认证：通过在医疗机构预留的姓名、身份证号、电话号码进行双因子实名认证，经核实无误后，可查看妇幼保健数据和自我记录数据。 |
| 2.3 | 支持政策宣传和健康指导： 提供婚孕前优生需要了解的各项政策和优生知识，包括：计划生育政策、孕前保健惠民政策、备孕期健康知识、婚检的意义、孕前和婚前免费医学检查项目、产前筛查减免项目、避孕药具发放点查询与导航等。 提供怀孕期间需要了解的各项政策和优生知识，包括：1、惠民政策；2、怀孕及哺乳期间在职妈妈的权利；3、产检以及分娩费用的报销；4、孕期、分娩期的健康知识，包括：保持健康生活方式、缓解孕吐、准爸爸的任务、妊娠过程图、孕期检查、孕期饮食、孕期运动、孕期便秘、孕期体重、孕期危险症状、提前做好分娩准备、自然分娩等；5、产褥期的健康知识：科学坐月子、产后康复训练、产后42天复查、恢复性生活后注意避孕等；6、孕产期须知 提供内容涵盖纸质版母子健康手册儿童篇和免疫接种篇所有的知识点和政策法规，具体包括：1.免费的服务政策；2.儿童健康检查服务流程；3.0-1岁婴儿期健康知识：办理《出生医学证明》、母乳喂养、补充维生素D3、与宝宝交流、爸爸的作用、婴儿喂养、婴儿发育进程、睡眠、宝宝就医、常见病家庭处理、宝宝牙齿、不同年龄期儿童保健要点等；4.1-3岁幼儿期健康知识：饮食习惯、训练手指、预防伤害、预约发展等；5.3-6岁学前期健康知识：宝宝交朋友、学会刷牙、口腔不良习惯、保护视力等；6.0-3岁身高-体重年龄标准：男童标准、女童标准。 |
| 2.4 | 支持婚前医学健康检查自我记录：提供女方的体格检查、血液检查、慢病筛查、生殖道感染、感染性疾病筛查等自我记录功能。 |
| 2.5 | 支持孕前医学健康检查自我记录，提供备孕妈妈及备孕爸爸的体格检查、血液检查、慢病筛查、生殖道感染、感染性疾病筛查等自我记录功能。 |
| 2.6 | 支持备孕妈妈及备孕爸爸的基本情况：包括结婚年龄、计划怀孕年龄、身高、体重、孕前检查结果等自我记录功能。 |
| 2.7 | 支持备孕用户以日历形式自我记录备孕期的经期、同房和体温数据，并实现对体温变化进行图像化展示，以帮助孕妇推测自己的排卵时间。 |
| 2.8 | 在生育登记平台开发接口的条件下，支持生育登记，孕产妇可以直接在母子手册电子版上完成生育登记，包括：基本信息、男女方信息、婚姻登记信息等，与生育登记系统信息互通。实现“跑一次就好”的要求。 |
| 2.9 | 提供孕期日记功能，方便孕产妇填写相关的心动感想。 |
| 2.10 | 支持信息查询： 对接绍兴市妇幼保健信息平台、预防接种系统、浙江省两癌信息系统，有效整合生育服务过程各环节信息，提供孕前优生两免信息查询、历次保健信息、分娩信息、预防接种等信息清单式查询，包括：患者基本信息、孕妇基本档案、产检首诊记录、产检复诊记录、孕产妇高危信息、产时信息、多胎信息（支持多胞胎婴儿的显示）、产后访视、产后42天的访视、儿童基本档案、儿童历次体检信息、高危儿、营养性疾病随访信息及检验信息、检查信息等该平台可以提供的数据服务及省两癌信息系统中的两癌检查结果查询。信息检索按照时间顺序查阅，内容详尽，如历次产检结果检索应包括：体格检查、高危因素、检验化验单等、按照五色法标注妊娠风险评估等。对接浙江省新生儿疾病筛查和先天性心脏病筛查，提供新生儿疾病筛查和新生儿先天性心脏病筛查结果查询。 支持孕产妇就诊后相关的妊娠阶段的健康教育内容查看；儿童保健后相关健康教育内容查看。 |
| 2.11 | 提供检查项目解读功能，针对产检的每个体格检查数据项提供详细的解读，并给予指标趋势图；针对每个检验检查项目均给予详细的解读说明，异常指南。 |
| 2.12 | 支持孕妇自助上传自己在孕期的体重、血压、血糖、胎心、心率、见红、宫高、腹围、胎动、下肢水肿等多项体征数据，包括孕期体重管理曲线图、血压体征数据趋势图、数据增删编辑等。 |
| 2.13 | 提供智能导诊功能，帮助妈妈根据体征来判断疾病风险，辅助预约挂号。提供宝宝出生体重预测功能，根据孕产妇的产检结果，智能分析宝宝出生体重预测，为孕产妇进行合理的健康管理提供参考。 |
| 2.14 | 提供每日健康资讯，由妇幼健康知识以及当天的健康相关新闻组成。 |
| 2.15 | 健康指导： 在线健康教育学校，下设“孕前优生保健”、“孕妇学校”、“父母课堂（育儿学校）”、“医院就诊流程介绍”、“专家介绍”和“线下健康教育学校每月课表预告”，要求各个板块下设分栏，如“孕妇学校”下根据孕早、中、晚及常见疾病等设置板块维护相关健康教育内容、大型讲座的邀约等，同时可以提供相关各助产医院的入口管理，通过在线的视频课程、填写问卷并上传成绩，在数据管理平台生成相应的成绩报表给护士。支持在线视频播放、在线问卷评分等，支持线上孕妇学校，能同时进行线下、线上课程同时段进行直播，并能收集课程的受课者信息，对课程有评价功能。设置意见建议留言功能，便于持续质量改进。 具有1.胎动计数器；2.孕期的过敏测试问卷；3.孕产妇心理健康问卷功能；4.能不能吃； 5.能不能做；6.检验报告及B超报告解读；7.产检时间表；8.待产包 等常用孕产妇健康小工具。 |
| 2.16 | 服务提醒： 根据孕产妇自身孕周发展情况，结合妊娠风险评估分级（要求黄色至少每4周一次，橙色至少每2周一次，红色至少每1周一次），给孕产妇及家属展现个性化的提醒和健康知识，包括：下次产检日期、孕妇近期将要进行的检查项目和新出的产检结果等。 根据儿童年龄情况，给家长展现个性化的提醒和健康知识，包括：儿童保健日期、预防接种等服务日期提醒。 根据下次就诊日期，实现系统自动给孕产妇和儿童等服务对象下次检查信息推送，实现提醒功能。 协助管理医务人员进行催诊，实现管理医务人员的主动的催诊信息推送。 |
| 2.17 | 根据孕期显示孕妇自己的孕周和预产期的倒计时，显示当前孕周的胎儿正常发育情况的相关科普； |
| 2.18 | 根据妊娠期孕妇常见的疾病推荐针对性的饮食功能，包括：1、常规饮食；2、妊娠高血压推荐饮食；3、妊娠贫血推荐饮食；4、妊娠重吐推荐饮食；5、妊娠高血糖推荐饮食。 |
| 2.19 | 能够通过管理平台每日推送最新的孕产资讯，涵盖孕妇学校课程安排、国家和当地的最新政策、孕期生活保健等新闻信息。 |
| 2.20 | 显示并查询区域服务机构，需包含：基层孕妇儿童建册机构、助产机构、避孕药具发放点、计生技术服务机构、母婴室的机构列表，显示内容为各机构地址、电话。 |
| 2.21 | 提供从0到3岁的育儿视频教程，教授新爸爸妈妈育儿知识。 |
| 2.22 | 根据0-3岁健康记录中的身高、年龄、体重等数据，在WHO儿童生长标准曲线图上绘制宝宝的成长曲线，让爸爸妈妈了解自己宝宝的生长发育情况。并提供0-3岁男女 身长/年龄 、体重/年龄 百分位标准表。 |
| 2.23 | 电子版纪念册：即以电子书的形式展现绍兴市《母子健康手册》纸质版内容，孕产妇本人在母子健康手册电子版上填写的内容能正确在电子书中显示。 |
| 2.24 | 互动交流：为服务对象提供线上咨询和答疑，实现服务对象与医生的线上互动。 |
| 2.25 | 母子健康手册电子版需嵌入绍兴健康App。 |
| 2.26 | 妇女移动端孕前优生检查信息、孕妇早孕建册信息、儿童家长移动端建册信息、人脸信息采集和医护端的孕产妇和新生儿访视信息、幼儿园儿童体检信息采集和人脸识别等实时传输到绍兴市妇幼信息管理平台，提高工作效能。 |
| 2.27.1 | 基本信息需呈现内容： 一、基本信息（越城区） ●孕妇姓名\*； ●孕妇年龄\*（根据身份证自动填写）； ●孕妇身份证\*； ●孕妇工作单位（容缺）； ●孕妇电话\*； ●孕妇户籍地\*（要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道）； ●孕妇居住地\*（要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道）； ●孕妇管辖地址\*（无需手工输入，孕妇户籍地为本市的孕妇按照户籍地镇（街道）自动填入，孕妇户籍地非本市的流动孕妇按照居住地镇（街道）自动填入）； ●管辖机构\*（无需手工输入，根据孕妇管辖地址判断自动输入）； ●孕妇产后修养地（默认自动输入孕妇居住地，允许可修改）； ●孕妇民族\*（默认汉族，其他民族可通过下拉框选择）； ●孕妇职业\*（可通过下拉框选择：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）； ●孕妇文化程度\*（可通过下拉框选择：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）； ●孕妇婚姻状况\*（此栏选项包括未婚、初婚、再婚、同居、离婚、丧偶）； ●类型（根据孕妇户籍地址自动判断：县内、市内县外、省内市外，本地居住<6个月 、省内市外，本地居住≥6个月、省外，本地居住<6个月、省外，本地居住≥6个月 ，当判断为省内市外、省内市外、省外、省外时，需手工选择本地居住<6个月或本地居住≥6个月）；  丈夫基本信息（孕妇婚姻状况选择初婚、再婚时，以下信息才可填写） ●丈夫姓名\*（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项必填）； ●丈夫年龄\*（根据身份证自动填写，孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项必填）； ●丈夫身份证\*（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项必填）； ●丈夫工作单位（容缺）； ●丈夫电话\*（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项必填）； ●丈夫户籍地\*（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项必填，要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道）； ●其他联系人姓名（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项选填；孕妇婚姻状况为未婚、同居、离婚、丧偶时，此项必填）； ●其他联系人电话（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项选填；孕妇婚姻状况为未婚、同居、离婚、丧偶时，此项必填）； ●录入日期\*（按照实际录入时间填入，不可修改）； |
| 2.27.2 | 首次随访记录需呈现内容 二、首次随访记录（越城区） ●建册日期（只可查看）； ●建册孕周（只可查看）； ●孕次（孕产妇输入，文本框输入，限制数字）； ●产次（孕产妇输入，文本框输入，限制数字）； ●其中：阴道分娩（文本框输入，限制数字）、剖宫产（文本框输入，限制数字）； ●末次月经（年/月/日）； ●纠正末次月经（只可查看）； ●预产期（只可查看）； ●现病史（只可查看）； ●既往史（无/心脏病、肾脏疾病、肝脏疾病、高血压、贫血、糖尿病（多选项）、其他（文本框输入））； ●孕妇家族史（只可查看）； ●丈夫家族史（只可查看）； ●个人史（只可查看）； ●妇科手术史（只可查看）； ●其他手术史（只可查看）； ●月经史（初潮年龄（）岁、月经周期（）天、经期（）天）； ●避孕史（无/有，如果有则文本框输入）； ●本次妊娠早孕期异常情况（只可查看）； ●本次怀孕方式（自然受孕、人工受精、试管婴儿）；  ●体格检查（只可查看） 身高（CM）、体重（Kg）、体重指数（根据身高、体重自动生成，公式：体重(kg)/身高 (m)^2 ）、 血压（mmHg）、心脏（心率（）次/分、心律（文本框输入）、杂音（无/有，如果有则文本框输入）、其他（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入））、肺部（未发现异常/异常，如果异常则文本框输入）、其他异常（未发现（默认）/有，如果有则文本框输入）。 ●妇科检查（只可查看） 外阴（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、阴道（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、宫颈（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、子宫（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、附件（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）。 ●辅助检查（只可查看） 血常规、尿常规、血型（ABO+Rh\*）、血糖\*、肝功能、肾功能、阴道分泌物\*、阴道清洁度\*、沙眼衣原体\*、淋球菌检测\*、乙型肝炎五项\*、梅毒血清学试验\*（阴性/阳性（滴度\*））、HIV抗体检测\*、B超\*、心电图\*、甲状腺功能\*、宫颈脱落细胞检查\*。 ●总体评估（只可查看）。 “风险评定”栏（只可查看） ●风险等级（只可查看） ●紫色风险（如有可查看） ●风险因素（只可查看） ●其他风险因素（只可查看）  ●保健指导（只可查看）。  ●转诊（只可查看）。 ●下次随访日期（只可查看）。 |
| 2.27.3 | 产前随访需呈现内容： 三、产前随访服务记录（越城区） ●随访次数（只可查看）。 ●随访日期（只可查看）。 ●孕周（只可查看）。 ●主诉（只可查看）。 ●体重（Kg）、宫高（CM）、腹围（CM）、胎心率（次/分），血压（只可查看）。 ●胎位（只可查看）。 ●先露固定（只可查看）。 ●水肿（只可查看）。 ●NST（只可查看）。 ●血红蛋白（g/L）、尿蛋白（只可查看）。 ●高危评定（只可查看）。 ●风险等级（只可查看） ●紫色风险（如有可查看） ●风险因素（只可查看） ●其他风险因素（只可查看） ●分类（只可查看）。 ●转诊（只可查看）。 ●下次随访日期（只可查看）。 ●指导（只可查看）。 ●病（孕）情记录（只可查看）。  （●：允许孕产妇编辑、输入；●只允许查看，不支持编辑、输入） |
| 2.27.4 | 四、高危孕产妇管理（越城区） ●风险等级（只可查看）； ●风险因素（只可查看）； |
| 2.27.5 | 五、产时需呈现的内容：（嵊州市） 产时：分娩日期（年、月、日、时、分）、分娩孕周、性别、体重、分娩医院。在妇幼信息系统上自动抓取 |
| 2.27.6 | 六、产后42天访视（嵊州市） 提前3天提醒，超过3天未检查的再次提醒。 |
| 2.27.7 | 七、母子健康手册-两癌筛查（服务端）（柯桥区） 一、功能介绍： 母子健康手册与省两癌系统接口对接，实现数据互通。 参检对象在母子健康手册中将个人“基本信息”填写完成后可以将数据上传到省两癌系统中，上传后的信息经相关医生审核后进行保存，同时省两癌系统可以将两癌检查结果反馈到参检对象的母子健康手册中。 二、两癌筛查模块 1、母子健康手册下设两癌筛查模块，下设两个子模块“基本信息”、“检查结果”。 2、“基本信息”子模块（\*为必填项，该模块有修改、保存功能）： ●姓名\*。 ●身份证号\*。 ●年龄（根据身份证号自动生成）。 ●联系电话\*（若为手机号需填11位，若为座机号格式为“区号-座机号”）。 ●文化程度：小学及以下、初中、高中或中专、大专及以上、不详\*（可通过下拉框选择）。 ●民族\*。 ●户籍地\*（要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道/村社区）。 ●居住地\*（要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道/村社区）。 ●人员类型：有无参保、参保类型（参保人员/非参保人员）、其他（流动人口/贫困人口）。 ●月经情况： （1）末次月经：（文本框输入）年（文本框输入）月（文本框输入）日； （2）绝经：否/是，绝经年龄（文本框输入）岁。 ●既往是否接受过宫颈癌检查：是（三年内/三年以上）、否\*。 ●既往是否接受过乳腺癌检查（是/否）：选择“是”，则需要填“最近一次检查时间（下拉框选择相应年份）年”和“检查内容（可多选：手诊、超声、X线、其他\_\_\_\_\_、不详）”。 ●子宫手术史（无/有）：若选择“有”，则需要选择“子宫有无全切：有/无/不详” \*。 ●乳腺手术或活检史（无/有）：若选择“有”，则需要选择“病理结果：良性/恶性” \*。 3、“检查结果”子模块，分“宫颈癌筛查结果”和“乳腺癌筛查结果”，该模块只可查看。 4、“检查结果”子模块中关于“宫颈癌筛查结果”（只可查看）: （1）HPV检查： ● HPV检查：阴性、阳性、补充（文本框输入）。 选择“阳性”： ·HPV亚型，请勾选（16，18，31，33，35，39，45，51，52，56，58，59，66，68），其他请注明（文本框输入）。 ·未分型 ●需进一步检查：是（宫颈细胞学、VIA/VILI、阴道镜）、否\*。 ●检查机构。 ●检查日期。 （2）宫颈细胞学检查（需要做宫颈细胞学的参检人员才显示此目录）： ●TBS分类报告结果：未见上皮内病变细胞和恶性细胞、未明确意义的不典型鳞状上皮细胞（ASC-US）、不典型鳞状上皮细胞-不除外高度鳞状上皮内病变（ASC-H）、低度鳞状上皮内病变（LSIL）、高度鳞状上皮内病变（HSIL）、鳞状细胞癌（SCC）、不典型腺上皮细胞（AGC）、不典型宫颈管腺细胞倾向瘤变、宫颈管原位癌、腺癌。 ●需阴道镜检查：是、否。 ●检查单位。 ●报告日期。 （3）阴道镜检查（需要做阴道镜的参检人员才显示此目录）： ●接受阴道镜检查：是（跳至“阴道镜检查评价”）、否。 ●未接受检查的原因（跳至病理检查）：拒绝检查、失访、其他原因（文本框输入）。 ●阴道镜检查评价：满意、不满意。 ●初步诊断：未见异常、异常；勾选“异常”：低度病变、高度病变、可疑癌、其他请注明（文本框输入）。 ●需组织病理检查：是、否。 ●检查单位。 ●检查日期。 （4）组织病理检查（需要做组织病理检查的参检人员才显示此目录）：： ●组织病理学检查结果：未见异常、异常\*。 勾选“异常”：炎症、低级别病变（原CIN1）、高级别病变（原CIN 2及CIN3）、宫颈原位腺癌（AIS）、宫颈微小浸润癌（鳞癌／腺癌）、宫颈浸润癌（鳞癌／腺癌）、其他恶性肿瘤请注明（文本框输入）、其他请注明（文本框输入）\*。  ●诊断机构\*。 ●诊断日期\*。 （5）最后诊断（进行宫颈癌筛查的参检人员显示此目录）： ●最后诊断：未见异常、异常（包括组织病理检查结果和临床诊断）。 勾选“异常”：低级别病变、高级别病变、宫颈原位腺癌（AIS）、宫颈微小浸润癌（鳞癌／腺癌）、宫颈浸润癌（鳞癌／腺癌）、滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病、外生殖器尖锐湿疣、子宫肌瘤、黏液脓性宫颈炎、宫颈息肉、其他恶性肿瘤请注明（文本框输入）、生殖道感染其他疾病请注明（文本框输入）、其他良性疾病请注明、（文本框输入）、不详（文本框输入）。 ●诊断机构。 ●诊断日期。 5、“检查结果”子模块中关于“乳腺癌筛查结果”（只可查看）: （1）乳腺彩色超声检查： ●左乳分级：0级、1级、2级、3级、4级、5级。 ●右乳分级：0级、1级、2级、3级、4级、5级。 ●建议：定期检查、乳腺X线检查、活检。 ●检查机构。 ●检查日期。 （2）乳腺X线检查（需要做乳腺X线检查的参检人员才显示此目录）： ●左乳分级：0级、1级、2级、3级、4级、5级。 ●右乳分级：0级、1级、2级、3级、4级、5级。 ●建议：定期检查、短期随访（6个月后复查乳腺X线）、活检、其他（文本框输入）。 ●检查单位。 ●检查日期。 （3）最后诊断： ●最后诊断（以病理结果为准）\*。 ·未见异常； ·良性疾病：乳腺纤维腺瘤、乳腺导管内乳头状瘤、其他乳腺疾病（详述）（可多选）； ·癌前病变：不典型增生（a导管不典型增生/b小叶不典型增生）、小叶原位癌（可多选）； ·导管原位癌； ·浸润癌：浸润性导管癌、浸润性小叶癌、其他类型（详述）（文本框输入）（可多选）； （说明：5个选项必须选一项） ●诊断机构。 ●诊断日期。 |
| 2.27.8 | 八、儿童保健 建档功能：进入主界面后能有建册按钮，用于儿童保健信息首次使用。 功能要求： 母子健康手册APP实时与绍兴市妇幼信息系统关联，作为客户端。 家长点击建册按钮，系统提示输入母亲身份证/儿童身份证，待家长输入身份证后系统能自动搜索该身份证下的孩子档案（分娩记录填写时自动生成），并呈现出生年月，家长可以根据出生年月日时对号入座，点击档案，系统弹跳出儿童基本资料页，如系统内有记录的自动填写并显示灰色，空缺的家长填写，并提交。如果没有记录则需家长全部填写。 查询档案：进入主界面后可以看到儿童保健模块，进入该模块后可以看到孩子的档案记录，家长登记档案，可以看到孩子的每一次检查记录（妇幼信息系统内的记录）。  提醒功能：儿童到了系管月龄时、高危儿随访、营养性疾病随访时间系统能自动推送信息到APP，家长阅读提醒的推送信息后后台能显示（已读）。  健康宣教功能：（1）健康教育科普文章定期推送至APP。 系统根据儿童体检诊断推送疾病防治建议（量身定制）。  医患互动功能：在APP系统内有在线问答模块，家长可以将育儿中遇到的问题发到APP在线问答模块中，寻求儿童保健医生解答。 |
| 2.28 | 开通绍兴妇幼义诊咨询专线，实现母子健康手册用户端的线上问诊，区分孕产妇和儿童模块，实现文字输入和病情资料图片上传等功能。 |
| （三） | 母子手册医生App |
| 3.1 | 产后访视：输入孕产妇姓名查询孕产妇信息；调阅产妇基本信息、产时信息、首次建档以及历史产检结果信息；支持输入产后访视结果。 |
| 3.2 | 新生儿访视：输入新生儿姓名搜索查询信息；查询历次儿童访视记录；输入儿童访视结果。 |
| 3.3 | 我的孕妇：查看医生所管理的所有孕产妇列表，可查看某个孕产妇详细的产检信息，并可以实现分类管理。 我的儿童：查看医生所管理的所儿童列表，可查看某个儿童详细的体检信息，并可以实现分类管理。 在线咨询：查看孕产妇和家长的留言，并给他们回复健康建议。 重点人群服务：医生可在线查询高危孕妇、高危儿、营养性疾病儿童等患者个人基本档案、随访情况，并对未及时随访的情况进行提示。 |
| 3.4.1 | 基本信息需呈现内容： 一、基本信息（越城区） ●孕妇姓名\*； ●孕妇年龄\*（根据身份证自动填写或手工录入）； ●孕妇身份证\*； ●孕妇工作单位（容缺）； ●孕妇电话\*； ●孕妇户籍地\*（要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道，如有调整及时更改，有选项必须选，无选项可以手工录入，可以一键同步居住地或孕妇管辖地址）； ●孕妇居住地\*（要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道，如有调整及时更改，有选项必须选，无选项可以手工录入，可以一键同步孕妇户籍地或孕妇管辖地址）； ●孕妇管辖地址\*（无需手工输入，孕妇户籍地为本市的孕妇按照户籍地镇（街道）自动填入，孕妇户籍地非本市的流动孕妇按照居住地镇（街道）自动填入）； ●管辖机构\*（无需手工输入，根据孕妇管辖地址判断自动输入）； ●孕妇产后修养地（默认自动输入孕妇居住地，允许可修改）； ●孕妇民族\*（默认汉族，其他民族可通过下拉框选择）； ●孕妇职业\*（可通过下拉框选择：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）； ●孕妇文化程度\*（可通过下拉框选择：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）； ●孕妇婚姻状况\*（此栏选项包括未婚、初婚、再婚、同居、离婚、丧偶）； ●类型（根据孕妇户籍地址自动判断：县内、市内县外、省内市外，本地居住<6个月 、省内市外，本地居住≥6个月、省外，本地居住<6个月、省外，本地居住≥6个月 ，当判断为省内市外、省内市外、省外、省外时，需手工选择本地居住<6个月或本地居住≥6个月）；  丈夫基本信息（孕妇婚姻状况选择初婚、再婚时，以下信息才可填写） ●丈夫姓名（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项必填）； ●丈夫年龄（根据身份证自动填写或手工录入，孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项必填）； ●丈夫身份证（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项必填）； ●丈夫工作单位（容缺）； ●丈夫电话（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项必填）； ●丈夫户籍地（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项必填，要求至少填写到村社区，可通过下拉框选择省/市/区县/镇街道，如有调整及时更改，有选项必须选，无选项可以手工录入）； ●其他联系人姓名（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项选填；孕妇婚姻状况为未婚、同居、离婚、丧偶时，此项必填）； ●其他联系人电话（孕妇婚姻状况为初婚、再婚时，此项选填；孕妇婚姻状况为未婚、同居、离婚、丧偶时，此项必填）； ●录入日期\*（按照实际录入时间填入，不可修改）； ●录入医生\*（默认同登录账号）； ●录入机构\*（默认同登录机构）； ●应急建卡 ●保健册号（系统自动生成，建议根据各个区县编码区分开）； 基本信息：所有信息均从绍兴市妇幼信息系统对接，能够直接引入，只可查看（柯桥区建议） |
| 3.4.2 | 首次随访需呈现内容： 二、首次随访记录（越城区） ●建册日期\*（默认同录入日期，可手工修改）； ●建册孕周\*（根据末次月经或纠正末次月经自动生成，公式：建册日期-末次月经或纠正末次月经日期，表达式：周+（1-6）天）； ●孕次（文本框输入，限制数字）； ●产次（文本框输入，限制数字）； ●其中：阴道分娩（文本框输入，限制数字）、剖宫产（文本框输入，限制数字）； ●末次月经（年/月/日，可日历框调出选取日期）； ●纠正末次月经（年/月/日，可日历框调出选取日期，当有输入纠正末次月经时，建册孕周按照纠正末次月经计算）； ●预产期（根据末次月经或纠正末次月经自动生成，公式：月份+9或-3，日+7）； ●现病史（无异常/有异常，有异常的文本框输入）； ●既往史（无/心脏病、肾脏疾病、肝脏疾病、高血压、贫血、糖尿病（多选项）、其他（文本框输入））； ●孕妇家族史（无/遗传性疾病史、精神疾病史、智障、畸形、其他（文本框输入））； ●丈夫家族史（无/遗传性疾病史、精神疾病史、智障、畸形、其他（文本框输入））； ●个人史（无特殊/是否吸烟（是/否），每日吸烟量（支/天）、是否饮酒（是/否），每日饮酒量（ml/天）、服用药物（是/否），药品名称（文本框输入）、接触有毒物质（是/否），有毒物质名称（文本框输入）、接触放射线（是/否），详细（文本框输入）、其他（文本框输入））； ●妇科手术史（无/有，如果有则文本框输入）； ●其他手术史（无/有，如果有则文本框输入）； ●月经史（初潮年龄（）岁、月经周期（）天、经期（）天）； ●避孕史（无/有，如果有则文本框输入）； ●本次妊娠早孕期异常情况（无异常/有异常，有异常的文本框输入）； ●本次怀孕方式（自然受孕、人工受精、试管婴儿）；  ●体格检查 身高（CM）、体重（Kg）、体重指数（根据身高、体重自动生成，公式：体重(kg)/身高 (m)^2 ）、 血压（mmHg）、心脏（心率（）次/分、心律（文本框输入）、杂音（无/有，如果有则文本框输入）、其他（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入））、肺部（未发现异常/异常，如果异常则文本框输入）、其他异常（未发现（默认）/有，如果有则文本框输入）。 ●妇科检查 外阴（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、阴道（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、宫颈（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、子宫（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）、附件（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）。 ●辅助检查（不可手工输入） 血常规、尿常规、血型（ABO+Rh\*）、血糖\*、肝功能、肾功能、阴道分泌物\*、阴道清洁度\*、沙眼衣原体\*、淋球菌检测\*、乙型肝炎五项\*、梅毒血清学试验\*（阴性/阳性（滴度\*））、HIV抗体检测\*、B超\*、心电图\*、甲状腺功能\*、宫颈脱落细胞检查\*。 ●总体评估（未发现异常（默认）/异常，如果异常则文本框输入）。 ●保健指导（生活方式、心理、营养、避免致畸因素和疾病对胚胎的不良影响、产前筛查宣传告知、其他）。 ●转诊（无/有，如为“有”跳至转诊模块）。 ●下次随访日期（1、建册孕周<28，下次随访日期=建册日期+28天；2、28≤建册孕周＜36，下次随访日期=建册日期+14天；3、建册孕周≥36，下次随访日期=建册日期+7天）。  ●随访医生（默认同登录账号）。  ●随访机构（默认同登录机构）。 ●录入日期\*（按照实际录入时间填入，不可修改）。 ●录入医生\*（默认同登录账号）。 ●录入机构\*（默认同登录机构）。  ●医生端提醒功能（和门诊HIS系统对接，对检查后诊断为“妊娠状态”且未建册的孕妇，系统有提醒功能，方便催诊，提高早孕建册率）  首次随访记录：所有信息均从绍兴市妇幼信息系统对接，能够直接引入，只可查看（柯桥区） |
| 3.4.3 | 产前随访服务记录需呈现内容： 三、产前随访服务记录（越城区） ●随访次数\*（1条体检记录记1次）。 ●随访日期\*（按照新建随访记录时间自动填入，可修改）； ●孕周\*（()周+()天，根据末次月经或纠正末次月经自动生成，公式：本次随访日期-末次月经或纠正末次月经）； ●主诉\*（文本框输入，默认无，可以设置模板）； ●体重（Kg）、宫高（CM）、腹围（CM）、胎心率（次/分），血压； ●胎位（左枕前LOA、右枕前ROA、左骶前LSA、右骶前RSA、左肩前LSCA、右肩前LSCP）； ●先露固定（未入盆、否、半入盆、入盆）； ●水肿（阴性、±、+、++、+++、++++、未查）； ●NST（反应型、可疑型、无反应型、不详、无）； ●血红蛋白（g/L）、尿蛋白（不可手工输入）； ●高危评定（默认绿色，若评定选择黄色、橙色、红色、紫色，则跳转高危孕产妇管理模块）； ●分类（未见异常/异常）； ●转诊（无/有，如为“有”跳至转诊模块）； ●下次随访日期（1、孕周＜28，下次随访日期=本次随访日期+28天；2、28≤孕周＜36，下次随访日期=本次随访日期+14天；3、孕周≥36，下次随访日期=本次随访日期+7天）。 ●指导（生活方式、膳食营养、心理、运动、自我检测、分娩准备、母乳喂养、其他）。 ●病（孕）情记录（文本框输入）。 ●随访医生（默认同登录账号）。  ●随访机构（默认同登录机构，允许修改）。 ●录入日期\*（按照实际录入时间填入，不可修改）。 ●录入医生\*（默认同登录账号）。 ●录入机构\*（默认同登录机构）。 产前随访服务记录：所有信息均从绍兴市妇幼信息系统对接，能够直接引入，只可查看（柯桥区） |
| 3.4.4 | 高危孕产妇管理需呈现内容： 四、高危孕产妇管理（越城区） ●基本信息：（只可查看，如需要修改，返回基本信息页面操作）。 ●首次随访记录：（只可查看，如需要修改，返回首次随访记录页面操作）。 ●产前随访服务记录：（只可查看，如需要修改，返回产前随访服务记录页面操作）。 高危孕产妇管理： ●高危因素：（所有信息均从绍兴市妇幼信息系统对接，能够直接引入，只可查看）。 ●妊娠风险评估分级报告单：（所有信息均从绍兴市妇幼信息系统对接，能够直接引入，只可查看）。 ●高危孕产妇转诊三联单：（所有信息均从绍兴市妇幼信息系统对接，能够直接引入，只可查看）。 ●高级别妊娠风险专案管理记录：（所有信息均从绍兴市妇幼信息系统对接，能够直接引入，只可查看）。 查询功能 1、检索条件：日期、高危等级 （1）医生登录账号，输入时间段可以查看选定时间内该医生诊治过的所有孕产妇的名单，点击相应的名单，可以查看该孕产妇以上所有信息； （2）医生登录账号，输入时间段并选择相应高危等级，可以查看选定时间内该医生诊治过的相应等级的所有孕产妇的名单，点击相应的名单，可以查看该孕产妇以上所有信息； 2、显示字段：姓名、电话、孕周、高危等级（用颜色标识）； 3、有“关注”功能：医生点击关注后，可以主动联系孕产妇进行孕期宣教； |
| 3.4.5 | 五、产时需呈现的内容： 产时：分娩日期（年、月、日、时、分）、分娩孕周、性别、体重、分娩医院、分娩方式、出血量。在妇幼信息系统上自动抓取。 |
|  | 六、产妇出院提醒（新昌）：产妇出院后系统自动将产妇分娩信息推送给管辖机构，提醒访视医生上门（产后、新生儿）访视。产妇分娩信息一览表按分娩日期顺序排列，即将逾期者亮灯显示。随访医生可以通过APP单向语音/视频通话预约随访时间。 |
| 3.4.6 | 七、产后访视需呈现的内容： 与妇幼信息系统产后访视表格一致。产访医生当时在母子健康APP上录入，自动导入妇幼信息系统。 |
| 3.4.7 | 八、产后42天访视： 与妇幼信息系统一样的表格。在妇幼信息系统上自动抓取 |
| 3.4.8 | 九、儿童保健 操作功能：进入主界面后有操作标签，点击提示输入儿童身份证号或者母亲身份证号完善档案、记录检查结果。  查看功能：可以查看辖区内系统催诊的信息是否已读情况。  医患互动功能：儿童保健医生能解答APP中家长提出的问题。 幼儿园体检功能： （1）托幼机构体检可以在母子健康手册APP上实现，操作流程：幼儿体检前请老师联系家长下载APP，输入母亲身份证号新建档案，填入相关信息，如系统内已有档案，则自动获取。建档后请家长拍摄幼儿头像，提交。上传面部照片存入个案内，系统传入妇幼信息系统作为人脸识别备用。幼儿园体检：体检医生可以扫描学生脸部，系统能启动人脸识别，体检当天医生对幼儿扫脸，系统能识别导出档案资料供核对，核对无误进入幼儿体检表单填写。自动链接到妇幼信息系统的幼儿个案幼儿园体检模块，支持输入幼儿体检结果。 （2）幼儿体检数据能保存，并且数据能交互至3-6岁儿童健康检查相对应的年龄段检查。 |
| 3.4.9 | 十、新生儿访视（新昌）：医生端与妇幼信息系统新生儿访视表格一致。访视医生可以在母子健康APP上录入，自动导入妇幼信息系统。 |
| 3.5 | 每个区县市开通孕产妇和儿童的医务人员义诊咨询回复功能，每个区县市的问诊病人分别归入各区县市相应回复权限医务人员列表，实现医务人员移动端的不同管理模块的移动端的义诊咨询回复。 |
| （四） | 母子健康手册管理平台 |
| 4.1 | 妇幼全程数据汇聚平台：对接绍兴市妇幼保健信息平台的数据，包括：患者基本信息、检验信息、检查信息、孕妇基本档案、产检首诊记录、产检复诊记录、孕产妇高危信息、产时信息、多胎信息、产后访视（含数据上传）、产后42天的体格检查（含数据上传）、儿童基本档案、儿童历次体检信息、高危儿、营养性疾病随访信息等该平台可以提供的数据服务。 |
| 4.2 | 信息管理功能：各个医院机构通过后台方式维护母子健康手册电子版上的宣教信息：1.健康教育资讯；2.通知和邀约；3、医院内部各种就诊流程介绍；4、专家介绍。 |
| 4.3 | 母子健康手册发放统计功能：包括以下报表：1.发放记录：每一位实名认证用户的姓名、身份证、社区服务中心、妇保医生、出生日期、发放日期等记录。可按照姓名、社区卫生服务中心、时间段等进行筛选，并提供Excel导出；2.发放和使用情况记录：每一位实名认证用户的发放日期、发放孕周（针对已怀孕的用户），以及最近12个月的使用情况。可按照姓名、社区卫生服务中心、时间段筛选，并提供Excel导出。 |
| 4.4 | 健康教育学校维护功能：“健康教育学校”板块下设“孕前优生保健”、“孕妇学校”、“父母课堂”、“医院就诊流程介绍”、“专家介绍”和“线下健康教育学校的每月课表预告”，要求各个板块下设分栏，如“孕妇学校”下根据孕早、中、晚及常见疾病等设置板块维护相关健康教育内容及健康科普等；各医院可独立维护本院健康学校内容，包括1.在线视频和PDF等健康教育材料，以及相应的问卷，并统计输出孕妇学校、父母课堂的学习情况；2.健康教育素材维护，包括上传或撤销视频和PDF等素材；3.在线问卷，包括问卷的录入、修改和删除等；4.孕妇学习详细记录，包括每一位孕妇的学习每一个课程的时间、问卷分数、观看视频情况等；5.按课程与孕周统计报表，包括每一个课程的总学习人数，占总人数的比例。可按照孕周时段统计，并查询每一门课的详情；6.按时间段统计学习孕妇人数，包括按照观看课程时间的统计和详情；7.按孕周统计参加学习的比例；8、发布线下健康教育学校开展活动的通知，邀约；9，健康教育内容智能回复功能；10、意见建议留言回复功能，便于持续质量改进；11、线下健康教育学校的签到，便于考核统计。 |
| 4.5 | 系统管理功能：1.维护妇幼保健数据中心平台的权限、部门、用户等基础信息；2.部门管理，维护平台操作者的所属部门名称、管理员账号和部门描述；3.角色管理，维护平台操作者的所属角色，包括角色名称、各模块权限设置等；4.用户管理，维护平台操作者的用户名、角色、部门、最后登录时间、用户状态等。 |
| 4.6 | 实现管理段的问诊统计和未回复的医务人员端的提醒。 |

7.儿童保健内容

1. 妇幼信息系统——儿童保健（管理界面、个案界面）

管理界面：（1）儿童保健、听力保健、眼保健和视力检查、发育监测与筛查、营养性疾病管理、高危儿管理、托幼（育）机构体检、儿童迁入（出）、生长发育、儿童健康评估。（2）专项管理：儿童保健质控、电子系管本。（用于统计、分析、质控系统内的数据）

个案界面：儿童保健、听力保健、眼保健和视力检查、发育监测与筛查、营养性疾病管理、高危儿管理、托幼（育）机构体检、儿童迁入（出）、生长发育、儿童健康评估。

1. 妇幼信息系统——三网监测：花名册、死亡监测、危重儿童自动出院随访
2. 妇幼信息系统——年报
3. 母子健康手册APP（儿童保健）：家长用户端、医生用户端、幼儿园体检。

总体要求：

1. 互联互通：与Lis系统、His系统、早期综合发展平台等互通。
2. 平台内互通：表单式数据自动抓取，一个数据多点利用，避免家长及医生重复录入。

（3）操作便利：能自动获取就不输入，能表单式选择就不手工输入。

（4）智能分析：能根据疾病诊断标准及本系统既往数据智能分析，系统自动生成诊断及干预指导方案，并可定制。

（5）智能管理：能实现系统催诊提醒。

（6）个案集成：系统能集成母子健康档案生成整体报告。

（7）统计报表：根据设定的条件系统能生成各类报表。

1.儿童保健首页界面：

包含功能菜单栏（左列）和检索界面(见效果图1）。

功能菜单栏里包括儿童保健、听力保健、眼保健和视力检查、发育监测与筛查、营养性疾病管理、高危儿管理、托幼（育）机构体检、儿童迁入（出）、生长发育、儿童健康评估。

（1）“儿童保健”子菜单展开：基本信息

检索页里包含：应用子菜单：添加、检索、添加流动儿童、字段设置、高级设置、导出EXCEL。

“添加”：点击添加即可新建册（见附件一儿童基本信息字段表及效果图2）。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

“添加流动儿童”点击即可为流动儿童建册（新建册基本信息字段同本地户籍儿童）。

“高级设置”用于查询时设置逻辑筛查，设置“逻辑符”“条件”“比较符”，见图3。

检索子菜单关键词：管辖地址、户籍地址、建册机构、管辖机构、保健册号、婴儿姓名、母亲姓名、体检机构、体检日期（起止）、录入日期（起止）、建册日期（起止）、出生年月（起止）、分类查看。

“管辖地址、管辖机构、户籍地址、建册机构”检索关键词以下拉式菜单形式（见图4）

“分类查看”检索关键词：下拉式菜单，内容为：基本信息、流动儿童。

检索页下呈现检索结果，包括出生日期等，要呈现的字段可以在功能菜单栏里“字段设置”处设置。

用户自定义字段设置弹框（见图2），未选列菜单：儿童姓名、儿童性别、出生年月、保健册号、管辖地址、管辖机构、户籍地址、居住地址、出生体重、母亲姓名、母亲身份证、父亲姓名、建册单位、建册日期、录入日期。

（2）“儿童保健”子菜单展开：健康检查

检索页里包含：应用子菜单：检索、字段设置、高级设置、导出EXCEL。

检索子菜单关键词：管辖地址、户籍地址、建册机构、管辖机构、保健册号、婴儿姓名、母亲姓名、体检机构、体检日期（起止）、录入日期（起止）、建册日期（起止）、出生年月（起止）、分类查看。

“管辖地址、管辖机构、户籍地址、建册机构、体检机构”检索关键词以下拉式菜单形式（见图5）

“分类查看”检索关键词：下拉式菜单，内容为：新生儿访视、1岁以内检查、1-2岁检查、3岁检查、4-6岁检查、0-6岁健康体检

检索页下呈现检索结果，包括出生日期等，要呈现的字段可以在功能菜单栏里“字段设置”处设置。

1. “儿童保健”子菜单展开：当天数据查询

检索页里包含：应用子菜单：检索、字段设置、导出EXCEL。

检索子菜单关键词：日期（起止）

检索页下呈现检索结果，包括出生日期等，要呈现的字段可以在功能菜单栏里“字段设置”处设置。

（4）“听力保健”子菜单展开：听力筛查

检索页里包含：应用子菜单：检索、导出EXCEL。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：管辖地址、户籍地址、建册机构、管辖机构、保健册号、婴儿姓名、母亲姓名、录入日期（起止）、建册日期（起止）、出生年月（起止）、分类查看。

“管辖地址、管辖机构、户籍地址、建册机构”检索关键词以下拉式菜单形式（见图5）

“分类查看”检索关键词：下拉式菜单，内容为：听力筛查基本信息、听力筛查结果、听力复查结果、听力确诊结果。

呈现内容：操作（点击此处可进入个案）、姓名、保健册号、性别、出生日期、综合评定、确诊左耳、确诊右耳。

（6）“眼及视力保健”子菜单展开：眼及视力保健

检索页里包含：应用子菜单：添加、检索、导出EXCEL。

“添加”：点击添加即可新建册。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：管辖地址、户籍地址、建册机构、管辖机构、保健册号、婴儿姓名、母亲姓名、体检机构、体检日期（起止）、录入日期（起止）、建册日期（起止）、出生年月（起止）、分类查看。

“管辖地址、管辖机构、户籍地址、建册机构、体检机构”检索关键词以下拉式菜单形式（见图5）。

“分类查看”检索关键词：下拉式菜单，内容为：眼及视力保健基本信息、各年龄段检查结果。

（7）“发育监测与筛查”子菜单展开：发育筛查与监测

检索页里包含：应用子菜单：添加、检索、导出EXCEL。

“添加”：点击添加即可新建册。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：管辖地址、户籍地址、建册机构、管辖机构、保健册号、婴儿姓名、母亲姓名、体检机构、体检日期（起止）、录入日期（起止）、建册日期（起止）、出生年月（起止）、分类查看。

“管辖地址、管辖机构、户籍地址、建册机构”检索关键词以下拉式菜单形式（见图5）。

“分类查看”检索关键词：下拉式菜单，内容为：发育筛查与监测结果。

1. “营养性疾病管理”子菜单展开：营养性疾病管理

检索页里包含：应用子菜单：检索、导出EXCEL。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：管辖地址、户籍地址、建册机构、管辖机构、保健册号、婴儿姓名、母亲姓名、体检机构、体检日期（起止）、录入日期（起止）、建册日期（起止）、出生年月（起止）、分类查看。

“管辖地址、管辖机构、户籍地址、建册机构”检索关键词以下拉式菜单形式（见图5）

“分类查看”检索关键词：下拉式菜单，内容为：基本信息、轻度贫血、中重度贫血、超重、轻度肥胖、中重度肥胖、佝偻病、营养不良、生长迟缓、消瘦、低体重。

1. “营养性疾病管理”子菜单展开：营养性疾病转诊。

检索页里包含：应用子菜单：添加、检索、导出EXCEL、发出转诊单查看、收到转诊单。

“添加”：点击添加即可新转诊单。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：管辖地址、户籍地址、建册机构、管辖机构、保健册号、婴儿姓名、母亲姓名、体检机构、体检日期（起止）、录入日期（起止）、建册日期（起止）、出生年月（起止）、分类查看。

“管辖地址、管辖机构、户籍地址、建册机构”检索关键词以下拉式菜单形式（见图5）

“分类查看”检索关键词：下拉式菜单，内容为：中重度贫血、中重度肥胖、佝偻病、营养不良、生长迟缓、消瘦、低体重。

1. “高危儿管理”子菜单展开：高危儿管理。

检索页里包含：应用子菜单：检索、导出EXCEL、字段设置。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：管辖地址、户籍地址、建册机构、管辖机构、保健册号、婴儿姓名、母亲姓名、体检机构、体检日期（起止）、录入日期（起止）、建册日期（起止）、出生年月（起止）、分类查看。

“管辖地址、管辖机构、户籍地址、建册机构”检索关键词以下拉式菜单形式（见图5）

“分类查看”检索关键词：下拉式菜单，内容为：高危儿基本信息、Ⅰ类高危儿管理、Ⅱ类高危儿管理、Ⅲ类高危儿管理。

高危儿基本信息检索呈现内容：操作、保健册号、姓名、出生年月、高危儿类型、是否结案。

（11）“托幼（育）机构体检”子菜单展开：托幼机构体检

检索页里包含：应用子菜单：添加、检索、导出EXCEL、字段设置。

检索子菜单关键词：录入日期（起止）

检索呈现内容：操作、保健册号、出生年月、体检机构、托幼（育）机构名称。

“托幼（育）机构体检”子菜单展开：入园体检

检索页里包含：应用子菜单：添加、检索、导出EXCEL、字段设置。

检索子菜单关键词：录入日期（起止）

检索呈现内容：操作、保健册号、出生年月、体检机构。

（12）“儿童迁出（入）”子菜单展开：发出申请

检索页里包含：应用子菜单：检索、导出EXCEL。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：保健册号、婴儿姓名、转出机构、出生年月（起止）、办理日期（起止）。

“转出机构（即管辖机构）”检索关键词以下拉式菜单形式。

（13）“儿童转移”子菜单展开：收到申请

检索页里包含：应用子菜单：检索、导出EXCEL。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：保健册号、婴儿姓名、转出机构、出生年月（起止）、办理日期（起止）、处理结果。

“转出机构（即管辖机构）”检索关键词以下拉式菜单形式。

“处理结果”检索关键词：下拉式菜单，内容为：接收、拒绝。

（14）“儿童迁出（入）”子菜单展开：转出儿童

检索页里包含：应用子菜单：检索、导出EXCEL。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：保健册号、婴儿姓名、转出机构、出生年月（起止）、办理日期（起止）。

“转出机构（即管辖机构）”检索关键词以下拉式菜单形式。

（15）“儿童迁出（入）”子菜单展开：转入儿童

检索页里包含：应用子菜单：检索、导出EXCEL。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：保健册号、婴儿姓名、转出机构、出生年月（起止）、办理日期（起止）。

“转出机构（即管辖机构）”检索关键词以下拉式菜单形式。

1. “儿童代访”

检索页里包含：应用子菜单：检索、导出EXCEL。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：保健册号、婴儿姓名、代访申请机构、出生年月（起止）、代访办理日期（起止）。

（17）“专项管理”子菜单展开：儿童保健质控

检索页里包含：应用子菜单：质控、导出pfd/Excel。

“质控”点击即可根据质控子菜单中的关键词进行质控。

质控子菜单关键词：质控项目、质控时间段（起止时间）、管辖机构、管辖地址、户籍类型。

“质控时间段”

“质控项目”关键词下拉菜单：新生儿访视率、母乳喂养率、发育筛查率、0-3岁儿童系统管理率、0-3岁眼保健率、4-6岁视力检查率、0-6岁健康管理率。

（18）儿童健康评估（能提供量表供测评）

52项目神经运动发育测评、1岁以内神经运动20项目检查记录表、0-6岁神经心理评测、0-6岁发育筛查测验（DST）、Alberta儿运动评估、新生儿20项行为神经评定(NBNA)、智能发育监测、高危儿脑损伤筛查、PEABODY运动发育评测及训练、孤独症评价（ABC)、CONNERS父母用表、孤独症评价(CARS)、CONNERS教师简要量表、孤独症评价( M-CHAT)、CONNERS教师用表、伯恩斯抑抑郁评、抑郁自评、贝克抑郁自评、焦虑自评、抑郁自评量表、幼儿孤独症查(chat)、DDST、CDCC、格赛尔-GESELL、RUTTER父母问卷、瑞文推理测验、Weiss功能缺陷量表父母版、韦乐学龄前及初小儿童智力测验、ADHD-家长问卷、PPPVT皮博迪图片词汇测验评、精细运动能力测试、粗大运动功能评定。

|  |
| --- |
| 质控规则： 1、新生儿访视率：质控时间段内系统内有建册记录（建册时间在出生时间1月内）的儿童作为分母，系统内有新生儿访视记录的儿童作为分子。 2、纯母乳喂养率：当年6/12月份体检的小于6月龄的婴儿的纯母乳喂养记录人数为分子，每年6/12月份体检记录的小于6月龄的婴儿人数作为分母。 3、0岁组发育筛查率：质控时间段内系统有建册记录的应该要0-12个月有建册应做检查的儿童数作为分母（按照出生日期、月龄倒推时间），以系统中8月龄检查中有DQ记录的儿童数+＜8月龄（按照出生年月、月龄倒推时间）作为分子。  1-2岁组发育筛查率：质控时间段内系统有建册记录的应该要1-2岁组有建册应做检查的儿童数作为分母（按照出生日期、月龄倒推时间），以系统中18月龄检查中有DQ记录的儿童数作为分子。  2-3岁组发育筛查率：质控时间段内系统有建册记录的应该要2-3岁组有建册应做检查的儿童数作为分母（按照出生日期、月龄倒推时间），以系统中30月龄检查中有DQ记录的儿童数作为分子。 4、0-3岁儿童系统管理率：质控时间段内有建册记录的应该要完成满月、3个月、6个月、8个月、12个月、18个月、24个月、30个月应做检查的儿童数作为分母（按照出生日期、月龄倒推时间），以系统中有相应检查记录的儿童数作为分子。 5、0-6岁儿童眼保健和视力检查覆盖率：质控时间段内有建册记录的应该要完成0-6岁的儿童数作为分母（按照出生日期、月龄倒推时间），以系统中有相应眼保健记录的儿童数作为分子。（每年度每人只计1次） 6、0-6儿童眼保健和视力检查异常率：质控时间段内有建册记录的应该要完成0-6岁应做视力检查的儿童数作为分母（按照出生日期、月龄倒推时间），以系统中有记录（总体评估异常）的儿童数作为分子。（每年度每人只计1次） 7.0-6儿童眼保健和视力检查异常转诊率：系统中有记录（总体评估异常）的儿童数作为分母，有转诊记录的儿童数为分子。（每年度每人只计1次）  8.0-6岁儿童健康管理率：质控时间段内有建册记录的应该要完成1岁、2岁、3岁4岁、5岁、6岁应做健康检查的儿童数作为分母（按照出生日期、月龄倒推时间），以系统中有相应年龄健康检查记录的儿童数作为分子。（每年度每人只计1次） |

要求：（1）检索结果里可以点击（标签）进入该个案模块。

(2)检索的范围根据检索者的权限界定（管辖区域）。

2.三网监测首页

包含功能菜单栏（左列）和检索界面（界面排版同儿童保健）。

功能菜单栏里包括：儿童监测。

（1）“儿童监测”子菜单展开：儿童花名册

检索页里包含：应用子菜单：添加、检索、导入建册儿童、导出EXCEL。

“添加”：点击添加即可新建花名册（见图6）。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

“导入建册儿童”点击可以导入Excel文档（按新建花名册字段），

检索子菜单关键词：管辖地址、户籍地址、建册机构、管辖机构、婴儿姓名、父亲姓名、母亲姓名、录入日期（起止）、出生年度（起止）、户口类型、儿童状态。

“管辖地址、管辖机构、户籍地址、建册机构”检索关键词以下拉式菜单形式（见图3）

“户口类型”检索关键词：下拉式菜单，内容为：本地户口、非本地户口、非本地户口居住1年以上。

“儿童状态”检索关键词：下拉式菜单，内容为：正常、迁出、迁入、死亡流动结案。

|  |
| --- |
| 要求：儿童花名册能儿童保健模块互通，花名册要求的表单信息能在儿童保健模块相应字段自动获取。 |

（2）“儿童监测”子菜单展开：危重自动出院儿童管理

检索页里包含：应用子菜单：添加、检索、导出EXCEL、打印、收到危重儿登记表、发出危重儿登记表。

“添加”：点击添加即可新增危重儿管理个案表（见图6）。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：管辖地址、户籍地址、建册机构、管辖机构、婴儿姓名、父亲姓名、母亲姓名、录入日期（起止）、出生年度（起止）、出院日期（起止）、报告机构、出院日期（起止）。

“管辖地址、管辖机构、户籍地址、建册机构”检索关键词以下拉式菜单形式（见图3）

（3）“儿童监测”子菜单展开：儿童死亡监测

检索页里包含：应用子菜单：添加报告卡、检索、导出EXCEL、打印、修改。

“添加报告卡”：点击添加即可新建儿童死亡报告卡、5岁以下儿童死亡调查表（见附件1）。

“检索”：点击即可根据检索子菜单中的关键词进行检索。

检索子菜单关键词：婴儿姓名、父亲姓名、母亲姓名、录入日期（起止）、出生年月（起止）、报告机构、死亡日期（起止）、分类查看。

“分类查看”检索关键词：下拉式菜单，内容为：儿童死亡报告卡、5岁以下儿童死亡登记。

（4）“儿童监测”子菜单展开：监测报表

3.儿童保健个案界面

包含功能菜单栏（左列）和右侧的操作界面。

左侧功能菜单栏分三部分：（1）儿童信息标签：姓名、保健册号；（2）婴幼儿保健索引：基本信息、健康检查、婴幼儿听力保健、婴幼儿眼保健和视力检查、婴幼儿发育筛查与监测、营养性疾病管理、高危儿管理、托幼机构体检、儿童转移、儿童代访、生长发育、儿童健康评估。

右侧操作界面分：地址栏和操作栏。地址栏包括：一览表、身高体重曲线图。

|  |
| --- |
| 要求：（1）点击一览表系统可呈现儿童综合情况：包括母亲的基本情况—产检信息-围产期信息—婴幼儿保健—幼儿园体检，并能生成PDF文件导出。 （2）点击身高体重曲线系统可呈现儿童所有体检产生的身高体重信息，以年（月）龄为横坐标，身高体重为纵坐标，曲线图有参考值（±2SD、±1SD、均值），（见效果图9） |

基本信息模块

（1）基本信息模块：基本资料登记

基本资料登记----修改(修改后要有痕迹)---家庭地址、户籍地址、管辖机构、母亲身份证不能修改，有修改记录的可在基本资料中可查询

基本资料变更中可查询历史修改记录

历史修改展示修改字段包括修改日期、机构、内容、修改人

基本资料页设催诊记录栏：供医生记录催诊记录。

健康检查模块

1. 健康检查模块：新生儿访视

应用子菜单栏1：添加（点击添加新生儿访视表单）、字段设置

新生儿访视信息汇总栏：

呈现内容：操作、序号、访视日期、出生日龄、喂养访视、下次随访日期等。

应用子菜单栏2：修改、打印。

新生儿访视记录单（完整字段表见附件）

|  |
| --- |
| 要求：下次随访日期、检查机构设置为自动生成 ；下次随访地点、随访医生签名、录入人输入；录入日期、 录入机构、录入人可以手工修改。 |

（2）健康检查模块：1岁以内体检

应用子菜单栏1：添加（点击添加1岁以内体检记录表单）、字段设置

1岁以内体检信息汇总栏：

呈现内容：操作、序号、体检日期、预约日期、实际月龄、系管月龄、诊断、其他诊断等。

应用子菜单栏2：修改、打印。

1岁以内记录单（完整字段表见附件）

（3）健康检查模块：1-2岁体检

应用子菜单栏1：添加（点击添加1-2岁体检记录表单）、字段设置

1-2岁体检信息汇总栏：

呈现内容：操作、序号、体检日期、预约日期、实际月龄、系管月龄、诊断、其他诊断等。

应用子菜单栏2：修改、打印。

1-2岁记录单（完整字段表见附件）

（4）健康检查模块：3-6岁体检

应用子菜单栏1：添加（点击添加3-6岁体检记录表单）、字段设置

3-6岁体检信息汇总栏：

呈现内容：操作、序号、体检日期、预约日期、实际月龄、系管月龄、诊断、其他诊断等。

应用子菜单栏2：修改、打印。

3-6岁记录单（完整字段表见

附件）

|  |
| --- |
| 要求：  1.系管年龄点击下框满月(出生到28-30天)；3个月(满3月到3月29天)；6个月(满6月到6月29天)；8个月(满8月到8月29天)；系管月龄为12个月(满12月-12月29天)，18个月(满18月-18月29天)，24个月(满24月-24月29天)，30个月(满30月-30月29天)，不记录。  2.贫血分度:轻度贫血Hb90g/L以上；中度贫血Hb 60-90g/L；重度贫血Hb30-60g/L；极重度贫Hb30g/L以下，默认自动生成。  3.根据母亲艾梅乙模块中乙肝病毒相关检测结果HBsAg“阳性”，在儿童体检模块中实际月龄7月-12月时设置1次自动弹框提示“请注意为儿童检测乙肝三系项目”。  4.髋关节B超评价标准：             5.发育预警征自动生成所有先项默认是，（所有选项后均设置所有先项是/否2项下拉框，自动设置成“是”，每个月龄通用）。 6.发育监测结果：通过/未通过（1条否即为未通过，自动显示），若结果为“未通过”，需填写是否转诊，设置选项是/否，选择“是”，跳转到“发育监测与筛查转诊模块”。（每个月龄通用）。 7. DST发育筛查：DQ（填分数，≥85为正常，70-84为可疑，＜70为异常）评定结果（设置下拉框“未查、正常、可疑、异常、无法解释”，根据DQ分值自动跳转，也可手动选取）。 8.DDST发育筛查（设置下拉框“未查；正常；可疑；异常；无法解释”）其他（设置一个可手工录入的空项）。 9.早期干预（是、否，默认“是”）。 10.两次随访间患病情况(设置下拉框“患病、未患病、不记录、不详”）患病情况详述可设置手工选取。 11.诊断:根据身高、体重评价自动生成；其他诊断手工选取。 12.营养性疾病管理、高危儿管理、转诊默认否，同时可以根据评价结果手工选取。 13.参加育儿学校、默认为是，同时可以根据评价结果手工选取。 14.中医药服务修改成下拉框年龄段分别为6、12个月。 15.有无新发现出生缺陷默认无，有异常手工选取，在下框输入异常诊断。 16.录入日期、录入人可以手工修改，录入机构、随访机构自动生成。 17.继续母乳喂养设置默认为否，是、否也可以手工选取； 18.肉类或鱼虾；水果和蔬菜设置默认已加，未加/已加也可以手工选取； 19.食欲:下拉框好、一般、差、不详；默认设置好，有异常手工选取 20.皮肤、眼外观、心肺、腹部、胸部、四肢、外生殖器默认设置为未见明显异常，有异常可以手工选取。 21.两次随访间患病情况(设置下拉框“患病、未患病、不记录、不详 ”）患病情况详述可设置手工录入。  22.疾病诊断:根据身高、体重评价体格发育正常自动生成；其他诊断下拉框手工选取(上呼吸道感染、肺炎、腹泻、先天性心脏病、湿疹、支气管哮喘、支气管炎、超重、肥胖(轻度)、肥胖(中度)、肥胖(重度)、低体重(中度)、低体重(重度)、生长迟缓(中度)、生长迟缓(重度)、消瘦(中度)、消瘦(重度)、严重慢性营养不良、佝偻病(早期)、佝偻病(激期)、佝偻病(恢复期)、贫血(轻度)、 贫血(中度)、贫血(重度)、贫血(极重度)、语音、运动发育迟缓、先天性甲状腺功能低下、苯丙酮尿症、唇裂、腭裂、21-三体综合征、骨密度(严重不足)、骨密度(中度不足)、骨密度(轻度不足)、左髋关节(不成熟)、左髋关节(发育不良)、左髋关节(不稳定)、左髋关节(半脱位)、左髋关节(脱位)、右髋关节(不成熟)、右髋关节(发育不良)、右髋关节(不稳定)、右髋关节(半脱位)、右髋关节(脱位)、其他手工输入 23.营养性疾病管理、高危儿管理、转诊默认否，同时可以根据评价结果手工选取 24.中医药服务修改成下拉框年龄段分别为6、12、18、24、30、36个月；儿童中医药健康管理服务技术规范。 25.有无新发现出生缺陷默认无，有异常手工选取，在下框输入异常诊断。 |

听力保健下面的子菜单：听力筛查初次检查、听力筛查复查、听力筛查基本信息、听力筛查申请、听力筛查确诊、遗传性耳聋基因检测和基因全检序。

（1）听力筛查初次检查

助产机构建册：助产机构在做新生儿听力筛查时，按母亲的身份证号码及孩子出生年月，为孩子建立一份初始档案。在听力筛查模块下录入信息。

筛查内容（下拉选项：OPOAE（默认显示）、TEOAE、AABR），左耳（未通过、通过、未查），左耳描述（通过放大镜进行选择项目确定，可以修改、删除、新增）；右耳（未通过、通过、未查），右耳描述（通过放大镜进行选择项目确定，可以修改、删除、新增）。在该选项为否的情况下，可选项为灰色。

综合评定（双耳通过、双耳未通过、左耳通过、左耳未通过、右耳通过、右耳未通过、双耳未查），未查原因（手动输入）。

筛查信息：备注、初筛单位（可通过放大镜选择机构）、初筛医生、初筛日期、复筛预约时间、录入日期、录入人。（除备注和复筛预约时间其他根据登录账号自动生成）。

筛查结果可自动在儿童基本信息新生儿听力筛查项显示。

听力初筛异常预约提醒：请您带孩子于（）月（）日，到（）医疗机构进行听力复查。（一般为产后42天复查，患者端可以通过微信或母子健康手册信息提醒，医生端可以显示一周内预约提醒一览表。）

听力高危因素：（存在相关高危因素条目显示）。（高危因素包含以下几种：1.新生儿重症监护病房（NICU）住院超过5天；2.儿童期永久性听力障碍家族史；3.巨细胞病毒、风疹病毒、疱疹病毒、梅毒或毒浆体原虫（弓形虫）病等引起宫内感染；4.颅面形态畸形，包括耳廓和耳道畸形等；5.出生体重低于1500g；6.高胆红素血症；7.病毒性和细菌性脑膜炎；8.新生儿窒息（Apgar评分1分钟0-4分，5分钟0-6分）；9.早产儿呼吸窘迫症；10.体外膜氧；11.机械通气超过48小时；12.母亲孕期曾使用过耳毒性药物或袢利尿剂、或滥用药物和酒精；13.临床上存在或怀疑有与听力障碍有关的综合征或遗传病）。

追访结果记录：（可手动输入）6.2听力筛查复查

页面上部显示：操作、TEOAE、左耳、右耳、DPOAE、DPOAE左耳、DPOAE右耳、AABR检查、AABR左耳、AABR右耳、综合评定、初查结果。根据初查结果自动生成。

复查结果：双耳通过（显示灰色不可操作），复筛预约日期（自动生成）。

筛查内容:（下拉选项：OPOAE（默认显示）、TEOAE、AABR）左耳（未通过、通过、未做），左耳描述（通过放大镜进行选择项目确定，可以修改、删除、新增）；右耳（未通过、通过、未做），右耳描述（通过放大镜进行选择项目确定，可以修改、删除、新增）。在该选项为否的情况下，可选项为灰色。

综合评定（双耳通过、双耳未通过、左耳通过、左耳未通过、右耳通过、右耳未通过、双耳未查），未查原因（手动输入）。

复筛延迟：否（显示灰色），复筛延迟原因（手动输入）。

处理意见：转诊、再次复筛。转诊（是、否），转诊单号、转出医生、转出日期、转至单位（可根据首字母检索）、转诊期限。

复筛单位、复筛医生、复筛实际日期、预约再次复筛时间、录入时期、录入人（除预约再次复筛时间外自动生成）。

听力复筛异常预约提醒：请您带孩子于（）月（）日，到（）医疗机构进行听力复查。（一般为产后3月龄内复查，患者端可以通过微信或母子健康手册信息提醒，医生端可以显示一周内预约提醒一览表。）

听力高危因素：（存在相关高危因素条目显示）。（高危因素包含以下几种：1.新生儿重症监护病房（NICU）住院超过5天；2.儿童期永久性听力障碍家族史；3.巨细胞病毒、风疹病毒、疱疹病毒、梅毒或毒浆体原虫（弓形虫）病等引起宫内感染；4.颅面形态畸形，包括耳廓和耳道畸形等；5.出生体重低于1500g；6.高胆红素血症；7.病毒性和细菌性脑膜炎；8.新生儿窒息（Apgar评分1分钟0-4分，5分钟0-6分）；9.早产儿呼吸窘迫症；10.体外膜氧；11.机械通气超过48小时；12.母亲孕期曾使用过耳毒性药物或袢利尿剂、或滥用药物和酒精；13.临床上存在或怀疑有与听力障碍有关的综合征或遗传病）。

追访结果记录：（可手动输入）

6.5听力筛查确诊

初筛结果（双耳通过、双耳未通过、左耳通过、左耳未通过、右耳通过、右耳未通过、双耳未查）、复筛结果（双耳通过、双耳未通过、左耳通过、左耳未通过、右耳通过、右耳未通过、双耳未查）、确诊日期（自动生成）、确诊医生（自动生成）、确诊单位（输入汉字或拼音码（缩写））。

确诊信息：确诊左耳（正常、异常、未查）、左耳听力（）dB、确诊右耳（正常、异常、未查）、右耳听力（）dB、处理意见、康复情况、备注。

干预相关：是否干预（是、否）、干预类型（配助听器，灰色显示）、是否语训（是、否）、录入日期、录入人、录入机构。

6.6遗传性耳聋基因检测

页面上部显示：操作、检测编号、GJB2、GJB3、SLC26A4(PDS)、线粒体12S、登记人、修改人、登记日期。

遗传性耳聋基因检测：GJB2(阴性、35de1G、167de1T、176-191de116、235de1C、299\_300de1AT、512\_513insAACG),GJB2检测位点（根据相应条目可以点击放大镜进行修改删除新增，选择确定）。化验室数据直接导入。

GJB3(阴性、538C→T、547G→A),GJB3检测位点（根据相应条目可以点击放大镜进行修改删除新增，选择确定）。化验室数据直接导入。

SLC26A44(PDS)(阴性、281C→T、589G→A、IVS7-2A→G、1174A→T、1226G→A、1229C→T、IVS15+5G→A、1975G→C、2027T→A、2162C→T、2168A→G), SLC26A(PDS)检测位点（根据相应条目可以点击放大镜进行修改删除新增，选择确定）。化验室数据直接导入。

线粒体12SrRNA（阴性、1494C→T、1555A→G）,线粒体12SrRNA检测位点（根据相应条目可以点击放大镜进行修改删除新增，选择确定）。化验室数据直接导入。

录入日期、录入人、录入机构（自动生成）

6.7基因全测序

页面上部显示：操作、检测编号、GJB2检测结果、SLC26A4(PDS)检测结果、线粒体12SrRNA检测结果、登记人、登记日期、修改人。（根据检测结果自动生成）

基因全测序：GJB2检测结果（根据条目点击放大镜进行修改删除新增，选择确定）。化验室数据直接导入。

SLC26A4（PDS）检测结果（根据条目点击放大镜进行修改删除新增，选择确定）。化验室数据直接导入。

线粒体12SrRNA检测结果（根据条目点击放大镜进行修改删除新增，选择确定）。化验室数据直接导入。

录入日期、录入人、录入机构（自动生成）。

营养性疾病管理模块

管理界面：现在的界面有两个“营养性疾病管理模块”，以后两个模块整合成为一个模块。

全市范围可搜索，搜索内容：儿童保健册编号、儿童姓名、性别、出生日期、母亲姓名、母亲身份证、母亲电话、父亲姓名、父亲身份证、父亲电话。

功能键：检索、导出Excel、字段设置、打印、删除、重置

检索页显示内容：儿童保健册编号、姓名、出生日期、户籍地址、管辖机构、检查单位、检查日期、管理日期、结案日期、检查医生、结案医生、分类管理（下拉选项：营养性疾病管理、营养性疾病随访、营养性疾病转诊、营养性疾病结案）

营养性疾病管理界面可下拉选项：轻度贫血、中度及以上贫血、超重、轻度肥胖、中度及以上肥胖、低体重、生长迟缓、消瘦、营养不良（包括低体重、生长迟缓、消瘦）、佝偻病

个案界面：包括以下子菜单：1.营养性疾病管理、2.营养性疾病转诊、3.营养性疾病结案

快速检索（同前）

1、营养性疾病登记：当系管体检时出现营养性疾病诊断时系统自动进行营养性疾病登记

1. 营养性疾病随访

（此处想体现未按系管要求时间体检的情况说明，比如在外地体检通过电话随访得到的结果，或因为生病等客观原因未按时体检，或管辖医生做了催诊而家长拒绝体检等情况）

（年龄格式： 岁 月 天）

（随访结果选项：完成体检、未完成体检，选择“未完成体检”时弹出后面“情况说明”项。）

随访内容添加：

（详述设编辑功能）

1. 营养性疾病转诊

（诊断根据登记自行生成，也可以手工删除及录入）

（临床表现及处理经过可自行编辑）

（地址前部分可下拉选择，后部分手工输入）

（通知单位下拉选择）

（转诊单位、转诊医生、录入日期、录入人、录入机构自动生成，但允许手工修改）

申请单上排显示：

申请单

营养性疾病结案

高危儿管理模块

管理界面：现在的界面有两个“高危儿管理模块”，以后两个模块整合成为一个模块。

全市范围可搜索，搜索内容：儿童保健册编号、儿童姓名、性别、出生日期、母亲姓名、母亲身份证、母亲电话、父亲姓名、父亲身份证、父亲电话。

功能键：检索、导出Excel、字段设置、打印、删除、重置

检索页显示内容：儿童保健册编号、姓名、出生日期、户籍地址、管辖机构、检查单位、检查日期、管理日期、结案日期、检查医生、结案医生、分类管理（下拉选项：高危儿管理、高危儿随访、高危儿转诊、高危儿结案）

高危儿管理界面可下拉选项：早产儿（<37周）、低出生体重（出生体重<2500g）、早产伴低出生体重（<37周且出生体重<2500g）、足月小样儿（>37周且出生体重<2500g）

个案界面：包括以下子菜单：1.高危儿管理、2.高危儿转诊、3.高危儿结案

本模块包含：高危儿登记、高危儿随访、 高危儿转诊、高危儿结案

1、高危儿登记：在基本信息填写时诊断为高危儿时，系统自动进行高危儿管理登记

（以上详述均可自设模板）

（此处要体现未按系管要求时间体检的情况说明，比如在外地体检通过电话随访得到的结果，或因为生病等客观原因未按时体检，或管辖医生做了催诊而家长拒绝体检等情况）

（年龄格式： 岁 月 天）

（随访结果选项：完成体检、未完成体检，选择“未完成体检”时弹出后面“情况说明”项）

随访内容添加：

体格检查（早产儿追赶生长月龄之前身长体重低不算营养性疾病，超过追赶生长月龄仍低需营养性疾病管理；但如果是消瘦、肥胖，仍需纳入营养性疾病）

（五官、胸廓、心、肺、肝、脾、外生殖器、骨骼：下列选项：空白、未见异常、异常、未查。默认为未见异常）

辅助检查

（脑干详述自设模板）

（声导抗、B超、放射、其他实验室检查均可自设模板）

（INFANIB评价：下拉选项：不记录；未见异常；可疑；异常）

Gesell检查（DA/DQ）

3、高危儿转诊

3、高危儿结案：追赶生长

儿童心理行为发育模块：

1）设置基本信息、发育监测、发育筛查、发育评估、发育监测与筛查转诊；能检索（按姓名、按出生日期、按检查机构、按管辖机构、按检查日期），并所有项目能在同一行显示（根据国家要求能调整）。并设置可查询发出发育监测与筛查转诊/收到监测与筛查转诊的一览表。

2）产生0～3岁儿童发育监测和筛查工作报表（可根据上级要求调整报表形式）。

发育筛查与评估档案

一、基本信息（可从基本信息中自动导入）

儿童保健册号 姓名 性别

出生日期： 联系电话：

母亲姓名： 联系电话：

父亲姓名： 联系电话：

户籍地址：

现住址：

二、发育监测

检查日期 实足月龄 系管月龄 检查单位 检查医生（自动生成，设置成可修改）

【发育监测】系管年龄？个月（根据年龄自动填写）

3个月：对很大的声音没有反应？逗引时不发音或不会微笑？不注视人脸，不追视移动人或物品？俯卧时不会抬头？（所有选项后均设置是/否2项下拉框，自动设置成“是”，每个月龄通用）

发育监测结果：通过/未通过（1条否即为未通过，自动显示），若结果为“未通过”，需填写是否转诊，设置选项是/否，选择“是”，跳转到“发育监测与筛查转诊模块”。（每个月龄通用）

6个月：发音少，不会笑出声？不会伸手及抓物？紧握拳不松开？不能扶坐？

8个月：听到声音无应答？不会区分生人和熟人？不会双手传递玩具？不会独坐？

12个月：不会挥手表示“再见”或拍手表示“欢迎”？呼唤名字无反应？不会用拇食指对捏小物品？不会扶物站立？

18个月：不会有意识叫“爸爸”或“妈妈”？不会按要求指人或物？不会独走？与人无目光对视？

24个月：无有意义的语言？不会扶栏上楼梯/台阶？不会跑？不会用匙吃饭？

30个月：兴趣单一、刻板？不会说2-3个字的短语？不会示意大小便？走路经常跌倒？

3岁：不会双脚跳？不会模仿画圆？不能与其他儿童交流、游戏？不会说自己的名字？

早期发展指导内容：

1. 满月龄（注重亲子交流，多与婴儿带有情感的说话、逗弄，对婴儿发声要用微笑、声音或点头应答，强调目光交流；通过俯卧、竖抱练习、被动操等，锻炼婴儿头颈部的运动和控制能力；增加适度的听觉、视觉和触觉刺激，听悦耳的音乐或带响声的玩具，用鲜艳的玩具吸引婴儿注视和跟踪。）
2. 3月龄（鼓励回应性养育，逐渐建立安全的亲子依恋关系；培养规律的进食、睡眠等生活习惯，多与婴儿玩看镜子、藏猫猫、寻找声音来源等亲子游戏；营造丰富的语言环境，多与婴儿说话、模仿婴儿发声以鼓励婴儿发音，达到“交流应答”的目的。）
3. 6月龄（父母多陪伴和关注婴儿，在保证婴儿安全的情况下扩大活动范围，鼓励与外界环境和人接触；经常叫婴儿名字，说家中物品名称，培养婴儿对语言的理解能力；引导婴儿发“ba ba”、“ma ma”等语音，提高其对发音的兴趣；帮助婴儿练习独坐和匍匐爬行，扶腋下蹦跳；练习伸手够远处玩具、双手传递玩具、撕纸等双手配合和手指抓捏动作，提高手眼协调能力。鼓励婴儿自由翻身、适当练习扶坐；让婴儿多伸手抓握不同质地的玩具和物品，促进手眼协调能力发展。）
4. 8月龄（帮助婴儿识别他人的不同表情；丰富婴儿语言环境，经常同婴儿讲话、看图画。让婴儿按指令做出动作和表情，如叫名字有应答，懂得挥手“再见”；帮助婴儿多练习手-膝爬行，学习扶着物品站立和行走；给婴儿提供杯子、积木、球等安全玩具玩耍，发展手眼协调和相对准确的操作能力；增加模仿性游戏，如拍手“欢迎”、捏有响声的玩具、拍娃娃、拖动毯子取得玩具等。）
5. 12月龄（给予幼儿探索环境、表达愿望和情绪的机会；经常带幼儿玩亲子互动游戏，如相互滚球、爬行比赛等；引导幼儿玩功能性游戏，如模仿给娃娃喂饭、拍睡觉等；多给幼儿讲故事、说儿歌，教幼儿指认书中图画和身体部位，引导幼儿将语言与实物联系起来，鼓励幼儿有意识的用语言表达；给幼儿提供安全的活动场所，通过练习独立行走、扔球、踢球、拉着玩具走等活动，提高控制平衡的能力；鼓励幼儿多做翻书页、盖瓶盖、用笔涂鸦、垒积木等游戏，提高认知及手眼协调能力。）
6. 18月龄（家长对待幼儿的养育态度和行为要一致，在保证安全的前提下，给幼儿自主做事情的机会，对幼儿每一次的努力都给予鼓励和赞扬，培养其独立性和自信心；学习更多词汇，说出身边物品名称、短语，鼓励用语言表达需求和简单对话；学习区分大小，匹配形状和颜色等。提高幼儿身体动作协调能力，学习扶着栏杆上下楼梯、踢皮球、踮着脚尖走和跑，握笔模仿画线，积木叠高等；培养幼儿生活自理能力，如用匙进食、用杯子喝水，学习脱袜子、脱鞋；固定大小便场所，练习示意大小便。）
7. 24月龄（鼓励幼儿帮助家长做一些简单的家务活动，如收拾玩具、扫地、帮忙拿东西等，促进自信心的发展，激发参与热情；当幼儿企图做危险的活动时，应当及时制止；出现无理哭闹等不适宜的行为时，可采用消退（不予理睬）或转移等行为矫正方法，让幼儿懂得日常行为的对与错，逐步养成良好的行为习惯；教幼儿说出自己的姓名、性别、身体部位以及一些短句和歌谣。学习执行指令，用较准确的语言表达需求；培养幼儿理解“里外”、“上下”、“前后”等空间概念；学习独自上下楼梯、单腿站，提高身体协调及大运动能力；通过搭积木、串珠子、系扣子、画画等游戏，提高精细动作能力。）
8. 30月龄（提供与小朋友玩耍的机会，鼓励幼儿发展同伴关系，学习轮流、等待、合作、互助与分享，培养爱心、同情心和自我控制能力；通过与小朋友玩“开火车”、“骑竹竿”、“过家家”等想象性和角色扮演游戏，保护和培养幼儿的兴趣和想象力；经常给幼儿讲故事，并鼓励幼儿复述简单故事，教幼儿说歌谣、唱儿歌、讲述图画，不断地丰富词汇，提高语言表达能力；练习双脚交替上楼梯、走脚印、跳远等，提高身体协调能力。通过画水平线、画圆形、扣扣子、穿鞋子等，提高精细动作能力；逐步培养规律的生活习惯，学习自己洗手、进食、穿衣、大小便等生活技能。帮助幼儿学会适应新环境，做好入园准备。）
9. 3岁（允许儿童在成长中犯错，让其学会从错误中汲取教训。以正确方法纠正不良行为，避免简单粗暴的管教方式。帮助儿童适应集体环境，逐渐建立良好伙伴关系。关注分离焦虑情绪，引导适当的表达，妥善处理和缓解消极情绪。采用丰富的词句与儿童对话、看图讲故事，耐心听其说话及复述故事，鼓励儿童发现、提出问题并认真回答。交流时注意与儿童眼睛平视。在保证安全的情况下，鼓励儿童练习走直线、走和跑交替、攀登、骑三轮车等，学习折纸、剪纸、画画、玩橡皮泥、使用筷子等。通过有主题的角色扮演等团体游戏，鼓励儿童自由联想、保持其好奇心。培养儿童注意力及对事物的观察力，引导和培养兴趣爱好。帮助儿童学会遵守生活、游戏和学习的规则，鼓励儿童独立完成进食、穿衣、入厕大小便等力所能及的事情。）
10. 4岁（培养儿童的独立意识；帮助儿童正确认识性别差异，建立自我性别认同。引导儿童用语言表达自己的感受和要求，逐渐学会控制情绪和行为。鼓励儿童多接触社会，遵守各种规则，强化其乐于助人的意识。增加猜谜语等简单的抽象思维游戏，学习按形状、大小、颜色、性质、用途等将物品进行归类，帮助儿童认识事物的规律和内在联系。学习儿歌、讲故事、表演节目；练习跳绳、扔球、接球；练习复杂图形剪纸、摆拼图、搭积木等。注重培养儿童生活自理能力，在实际生活中学习整理和保管自己的玩具和图书。）
11. 5岁（给儿童设立适当的行为规范，引导儿童遵守社会与家庭生活规则和要求，对儿童的各种努力与进步及时给予肯定和鼓励，促进儿童的自尊和自信的发展。让儿童在活动中自己感受困难，适度、适量体验挫折，并为克服困难做出努力，培养其坚持和忍耐的品质。逐渐学会了解他人的感受和需求，懂得与人相处所需的宽容、谦让、共享与合作，同情、抚慰、关心和帮助他人。鼓励儿童仔细观察周围事物及其相互关系，促进有意注意的发展。多与儿童交流幼儿园及周围发生的事情，积极回答儿童提出的问题。练习跳绳、单脚跳、拍皮球等；经常画图画、做手工、玩创造性游戏。学会整理书包、文具及图书等物品，做好入学前的准备。）
12. 发育筛查

检查日期 实足月龄 系管月龄

检查单位 检查医生

出生日期 出生孕周 （全部自动生成，设置成可修改）

ASQ发育筛查（设置下拉框“未查；正常；可疑；异常；无法解释”）

DST发育筛查：DQ（填分数，≥85为正常，70-84为可疑，＜70为异常）评定结果（设置下拉框“未查、正常、可疑、异常、无法解释”，根据DQ分值自动跳转，也可手动选取）

DDST发育筛查（设置下拉框“未查；正常；可疑；异常；无法解释”）

其他（设置一个可手工录入的空项）

早期干预（是、否，默认“是”）；

转诊（是、否，若选“是”，自动跳转至转诊模块），转诊至“？”根据转诊模块自动关联。

1. 发育评估

检查日期 实足月龄 系管月龄 检查单位 检查医生

出生日期 出生孕周 （全部自动生成，设置成可修改）

Gesell发育测试：已查/未查

适应性DQ大运动DQ精细动作DQ语言DQ个人-社交DQ

贝利婴幼儿发育量表：已查/未查 智力MDI运动PDI

韦氏学龄前智力量表：已查/未查

简版：言语IQ操作IQ 总IQ

完整版：言语理解IQ知觉推理IQ工作记忆IQ加工速度IQ全量表IQ

Peabody 粗大运动发育商：（填写分数）、精细运动发育商：（填写分数）、总体运动发育商（填写分数）

Alberta 总分（填写分数）、百分位（填写）

CARS: 得分（填写分数）

诊断 （可选项：全面发育迟缓、语言发育迟缓、运动发育迟缓、脑瘫、孤独症谱系障碍、智力低下、社交障碍、其他） 干预治疗：（是；否，若选是，填写后一项），康复机构（手工填写） 填表人

五、发育监测与筛查转诊（顶部左侧设置提交按钮，按提交后，形成转诊单，点击“确认”键，转诊单就到相应的“转往机构”）

姓名 性别 出生日期 儿童保健册号

母亲姓名 母亲电话 系管年龄

发育监测结果：根据相应月龄的发育监测结果自动生成

发育筛查结果：ASQ发育筛查（根据相应月龄的发育筛查结果自动生成）

DST发育筛查：DQ（根据相应月龄的发育筛查结果自动生成）评定结果（根据相应月龄的发育筛查结果自动生成）

DDST发育筛查（根据相应月龄的发育筛查结果自动生成）

其他（设置一个可手工录入的空项）

转诊原因和要求：设置下拉框，可选“建议发育筛查”、“建议发育评估”，也可手工录入。

转往机构（设置成下拉框选项，可选项“绍兴市妇幼保健院、柯桥区妇幼保健院、上虞妇幼保健院、诸暨市妇幼保健院、嵊州市妇幼保健院、新昌县妇幼保健院”）

转诊机构（自动生成） 转诊医师（自动生成） 转诊日期（自动生成）

底部中间位置设置保存按钮

转诊单格式（设置“确认”键，“修改”键，点击修改键可返回修改）

显示转往机构名称：现有

姓名 性别 出生日期 儿童保健册号

母亲姓名 母亲电话 系管年龄

发育监测结果：根据相应月龄的发育监测结果自动生成

发育筛查结果：ASQ发育筛查（根据相应月龄的发育筛查结果自动生成）

DST发育筛查：DQ（根据相应月龄的发育筛查结果自动生成）评定结果（根据相应月龄的发育筛查结果自动生成）

DDST发育筛查（根据相应月龄的发育筛查结果自动生成）

需要进一步评估，请接收！

转诊机构（自动生成） 转诊医师（自动生成） 转诊日期（自动生成）

转往机构页面显示一条转诊信息，显示“保健册号码、姓名、性别、出生日期、转诊机构”，点击后“接收”后显示转诊单页面，底部设置“评估、未评估、儿童未来院”选项，若选择评估，则跳转至“发育评估”页面。转诊后2周未接收的需有提醒转出机构功能。

儿童眼保健与视力检查模块：

1. 设置“基本信息”与“眼病筛查和视力评估”条目，并与婴幼儿保健内健康检查模块中相应月龄眼保健与视力检查项目相互关联；能检索（按姓名、按出生日期、按检查机构、按管辖机构、按检查日期），并所有项目能在同一行显示（根据国家要求能调整）。并设置可查询发出眼保健与视力筛查转诊/收到眼保健与视力筛查转诊的一览表。

0-6岁儿童眼保健与视力检查档案

一、基本信息（可从基本信息中自动导入）

儿童保健册号 姓名 性别

出生日期： 身份证号码：

出生体重： 孕周：

母亲姓名： 联系电话：

父亲姓名： 联系电话：

户籍地址：

居住地址：

眼病高危因素：（①出生体重<2000g 的低出生体重儿或出生孕周<32 周的早产儿;②曾在新生儿重症监护病房住院超过7天并有连续高浓度吸氧史;③有遗传性眼病家族史，或家庭存在眼病相关综合征，包括近视家族史、先天性白内障、先天性青光眼、先天性小眼球、眼球震颤、视网膜母细胞瘤等;④母亲孕期有巨细胞病毒、风疹病毒、疱疹病毒、梅毒或弓形体等引起的宫内感染;⑤颅面部畸形，大面积颜面血管瘤，或哭闹时眼球外凸;⑥眼部持续流泪，有大量分泌物。设置成可多选项①④选项可根据儿童基本信息中匹配自动生成，④根据母亲高危因素自动获取生成，亦可手工选择）

录入人：（自动生成，可修改） 录入日期：（自动生成，可修改） 录入机构：（自动生成，可修改）

顶部设置检索栏，可根据检查日期检索，可将儿童所有检查记录显示，显示条目“操作、检查日期、实际年龄、服务年龄、眼外观、光照反应、瞬目反射、红球试验、视物行为观察、红光反射、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验、屈光筛查、视力、其他异常、检查单位、检查医生”

1. 眼病筛查和视力评估

设置“保存、修改、转诊、打印”按钮。

检查日期 实际年龄（根据检查时间-出生日期，显示？岁？月？天） 服务年龄（显示“新生儿、满月、3月、6月、8月、12月、18月、24月、30月、36月、4岁、5岁、6岁”，根据实际年龄自动计算，如6月5天，显示为6月；1岁6月5天，显示为18个月）

检查单位（自动生成，设置成可修改）

检查医生（自动生成，设置成可修改）

依据服务年龄显示不同界面，选项中有多项可选的均设置下拉框，黑体为默认项，若选择非黑体则为异常项，任有一项“异常”均需转诊，点击保存按钮后需有弹框提示是否转诊，确定转诊/返回，选择“确定转诊”的，自动跳转至转诊页面；选择“返回”的，留在原界面。

（一）新生儿

·眼外观 （未见异常/异常，下框中有异常的自动生成相应文字）

眼睑（有缺损/无缺损，有/无上睑下垂），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

眼部（有/无脓性分泌物，有/无持续流泪），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

双眼球大小（对称/不对称），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

角膜（是/否透明；双侧对称/双侧不对称），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

瞳孔（是/否居中、是/否形圆、是/否双侧对称)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

瞳孔区（是/否发白)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

巩膜(黄染/未黄染)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·新生儿是/否存在眼病主要高危因素(根据基本信息页面的眼病高危因素自动填写）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

（二）满月

·眼外观 与新生儿模板一致

·光照反应检查（有光感/无光感），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·出生体重<2000g的低出生体重儿或出生孕周<32 周的早产儿，需填写“出生后 4～6周或矫正胎龄32 周时”，是/否按要求进行眼底检查，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

存在眼病高危因素②-⑥，在新生儿访视后未识别到有眼科专科检查记录的，需转诊。

（三）3月龄

·眼外观（未见异常/异常，下框中有异常的自动生成相应文字）

双眼球大小（对称/不对称），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

结膜（有/无充血），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

眼部（有/无分泌物，有/无持续溢泪），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

角膜（是/否透明；双侧对称/双侧不对称），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

瞳孔（是/否居中、是/否形圆、是/否双侧对称)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

瞳孔区（是/否发白)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·瞬目反射（通过/未通过)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·红球试验（通过/未通过)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·视物行为观察（下方出现提示“儿童日常视物时是否存在异常行为表现，如不与家人对视、对外界反应差等”，存在异常行为表现/未发现异常行为表现），详述（文本框可选择“提示中出现的任一条内容，允许多选”，也可手工录入，录入内容可保存为模板）；

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

（四）6月龄

眼外观（未见异常/异常，下框中有异常的自动生成相应文字）

双眼球大小（对称/不对称），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

眼球震颤（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

结膜（有/无充血），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

眼部（有/无分泌物，有/无持续溢泪），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

角膜（是/否透明；双侧对称/双侧不对称），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

瞳孔（是/否居中、是/否形圆、是/否双侧对称)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

瞳孔区（是/否发白)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·视物行为观察（下方出现提示“儿童日常视物时是否存在异常行为表现，如不与家人对视、对外界反应差，视物明显歪头或距离近，畏光、眯眼或经常揉眼等”，存在异常行为表现/未发现异常行为表现），详述（文本框可选择“提示中出现的任一条内容，允许多选”，也可手工录入，录入内容可保存为模板）；

\*红光反射检查（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

\*眼位检查（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

\*单眼遮盖厌恶试验（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

·随访治疗建议 （如图设置随访复查、治疗、转诊3个选项）

初步诊断（文本框）治疗方案（文本框，设置成可保存为模板格式）

随访复查预约月龄（文本框） 随访复查预约日期（可选择时间）

（五）8月龄

·眼外观（与6月龄相同）

·视物行为观察（与6月龄相同）

·已于6月龄接受红光反射检查、眼位检查、单眼遮盖厌恶试验等专项检查（是/否），以下3项灰色显示，若选否，需转诊。

\*红光反射检查（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

\*眼位检查（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

\*单眼遮盖厌恶试验（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

·随访治疗建议（同6月龄）

（六）12月龄

·眼外观（与6月龄相同）

·视物行为观察（与6月龄相同）

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

（七）18月龄

·眼外观（未见异常/异常，下框中有异常的自动生成相应文字）

双眼球大小（对称/不对称），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

眼球震颤（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

结膜（有/无充血），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

角膜（是/否透明；双侧对称/双侧不对称），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

瞳孔（是/否居中、是/否形圆、是/否双侧对称)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

瞳孔区（是/否发白)，详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

眼睑（有/无红肿，有/无肿物，有/无内翻，有/无外翻，是/否倒睫），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·视物行为观察（下方出现提示“儿童日常视物时是否存在异常行为表现，如不与家人对视、对外界反应差，视物明显歪头或距离近，畏光、眯眼或经常揉眼，避让障碍物是否迟缓，暗处行走是否困难”，存在异常行为表现/未发现异常行为表现），详述（文本框可选择“提示中出现的任一条内容，允许多选”，也可手工录入，录入内容可保存为模板）；

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

（八）24月龄

·眼外观（同18月龄）

·视物行为观察（同18月龄）

\*眼位检查（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

\*单眼遮盖厌恶试验（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

\*屈光筛查（正常/异常/可疑远视储备量不足/可疑屈光不正，当左眼和/或右眼存在屈光不正，双眼屈光参差，任一符合自动生成“异常”；等效球镜度数（等效球镜度数=近视/远视度数+1/2 散光度数)<+0.00D为“可疑远视储备量不足”，可手工修改），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）。

左眼 屈光不正（跟一个文本框，默认“无”，若符合“屈光不正”的自动生成，允许手工录入或修改）散光D(＞2.00为屈光不正） 远视D(>+4.50为屈光不正） 近视D(＜-3.50为屈光不正）

右眼 屈光不正（跟一个文本框，默认“无”，若符合“屈光不正”的自动生成，允许手工录入或修改）散光D(＞2.00为屈光不正） 远视D(>+4.50为屈光不正） 近视D(＜-3.50为屈光不正）

屈光参差（是/否，当双眼球镜度（远视、近视）差值>1.50D或双眼柱镜度（散光）差值>1.00D时，自动生成“是”。）

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

·随访治疗建议（同6月龄）

（九）30月龄

·眼外观（同18月龄）

·视物行为观察（同18月龄）

·已于 24月龄接受眼位检查、单眼遮盖厌恶试验、屈光筛查等专项检查（是/否），默认“是”时，以下3项灰色显示，若选否，需转诊。

\*眼位检查（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

\*单眼遮盖厌恶试验（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

\*屈光筛查（选项及评价标准同24月龄）

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

随访治疗建议（同6月龄）

（十）36月龄

|  |
| --- |
| ·眼外观（同18月龄） ·视物行为观察（同18月龄） \*眼位检查（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）； \*单眼遮盖厌恶试验（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）； \*屈光筛查 （选项及评价标准同24月龄） 左眼 屈光不正（跟一个文本框，默认“无”，若符合“屈光不正”的自动生成，允许手工录入或修改）散光D(＞2.00为屈光不正） 远视D(>+4.00为屈光不正） 近视D(＜-3.00为屈光不正） 右眼 屈光不正（跟一个文本框，默认“无”，若符合“屈光不正”的自动生成，允许手工录入或修改）散光D(＞2.00为屈光不正） 远视D(>+4.00为屈光不正） 近视D(＜-3.00为屈光不正） 屈光参差（是/否，当双眼球镜度（远视、近视）差值>1.50D或双眼柱镜度（散光）差值>1.00D时，自动生成“是”。） ·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）； ·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改） 随访治疗建议（同6月龄） |

（十一）4岁

·眼外观（同18月龄）

·视物行为观察（同18月龄）

·视力检查

视力（正常/异常）

左眼（数值） 右眼（数值）

\*眼位检查（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

\*屈光筛查 （同36月龄）

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

·随访治疗建议（同6月龄）

（十一）5、6岁

·眼外观（同18月龄）

·视物行为观察（同18月龄）

·视力检查

视力（正常/异常）

左眼（数值） 右眼（数值）

\*眼位检查（正常/异常），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

\*屈光筛查 （选项及评价标准同24月龄）

左眼 屈光不正（跟一个文本框，默认“无”，若符合“屈光不正”的自动生成，允许手工录入或修改）散光D(＞1.50为屈光不正） 远视D(>+3.50为屈光不正） 近视D(＜-1.50为屈光不正）

右眼 屈光不正（跟一个文本框，默认“无”，若符合“屈光不正”的自动生成，允许手工录入或修改）散光D(＞1.50为屈光不正） 远视D(>+3.50为屈光不正） 近视D(＜-1.50为屈光不正）

屈光参差（是/否，当双眼球镜度（远视、近视）差值>1.50D或双眼柱镜度（散光）差值>1.00D时，自动生成“是”。）

·其他异常（有/无），详述（文本框，设置成可保存为模板形式）；

·总体评估（自动生成异常项目，可罗列，可手工修改）

·随访治疗建议（同6月龄）

带\*的项目为转诊后的医疗机构检查项目，本页面设置成市级和区、县（市）级医疗机构可修改基层机构填写项目。

所有年龄段下面都设置

检查医生：（自动生成，可修改） 检查日期：（自动生成，可修改）

检查机构：（自动生成，可修改） 录入人（自动生成，可修改）

1. 眼保健与视力检查转诊（顶部第一栏设置“添加、转诊日期？-？具体日期可选，完成（是/否）等”检索按钮，显示栏“操作、是否完成、转诊日期、转诊医师、转诊单位、接诊日期、接诊医师、接诊单位、反馈日期”；可展示转诊的所有记录，每条记录后设置一个删除键）第二栏设置“保存、清空、转诊反馈”，选择“转诊反馈”按钮的，将转诊单转至通知单位；

儿童信息（从基本信息导入，自动生成）：

姓名、性别、出生日期、系管年龄、儿童保健册号

母亲姓名、母亲电话、父亲姓名、父亲电话

户籍地址、居住地址

转诊单填写

左眼诊断、右眼诊断、双眼诊断（根据各年龄段需转诊的异常项目自动生成，可修改）

主要诊疗经过（文本框，设置成可保存为模板）

通知单位（下拉框选择，手写部分可自动匹配罗列）

转诊和接收，并完成接诊后反馈，可视为“完成”。

1. 眼病儿童随诊记录

检索条目可设置成能添加或减少，字段设置“姓名、性别、出生体重、孕周、户籍地址、居住地址、眼病高危因素、检查日期、实际年龄、服务年龄、左眼诊断、右眼诊断、双眼诊断、检查医生、检查日期、检查机构、录入人”等。

根据选择的条目可显示每一次随诊过的记录。默认显示内容“操作、检查日期、实际年龄、服务年龄、左眼诊断、右眼诊断、双眼诊断、检查医生、检查日期、检查机构、录入人”

托幼机构体检模块

“托幼机构体检”子菜单展开：基本信息

操作界面页包含应用子菜单：添加、修改、删除。

“添加”：点击可以新建幼儿基本信息(即为建档基本资料页)。

“托幼机构体检”子菜单展开：幼儿入园体检

操作界面页包含应用子菜单：添加、修改、删除。

“添加”：点击可以新建幼儿体检内容。

“托幼机构体检”子菜单展开：幼儿体检

操作界面页包含应用子菜单：添加、修改、删除。

“添加”：点击可以新建幼儿体检内容(附件幼儿体检)。

|  |
| --- |
| 要求： （1）托幼机构体检可以在母子健康手册APP上实现，操作流程：幼儿体检前请老师联系家长下载APP，输入母亲身份证号新建档案，填入相关信息，如有系统内已有档案，则自动获取。建档后请家长拍摄幼儿头像，提交。体检当天医生拍摄幼儿头像，系统能识别导出档案资料供核对，核对无误进入幼儿体检表单填写。 （2）幼儿体检/入园体检数据能保存，并且数据能交互至3-6岁儿童健康检查相对应的年龄段检查。 |

生长发育模块：

生长发育：检索页：添加、检索、导出、字段设置（门诊号、保健册号、姓名、性别、出生日期、出生孕周、体重、父亲身高、母亲身高、遗传身高、期望身高、登记医生、登记机构、登记日期）。

姓名、门诊号、登记机构、登记日期、保健册号、出生日期、查看分类（生长发育基本信息、生长发育随访）

添加页面：

基本信息：门诊号、姓名（必填）、性别、出生日期、出生史第胎第产、孕周周天、出生体重（）克、联系电话

检查信息：疾病史有或无、疾病史详述；家族史有或无、家族史详述；家族矮小者（有、无）、父亲发育早晚（正常、早、晚）、母亲初潮年龄（）岁、父亲身高（）cm、母亲身高（）cm、遗传靶身高（）cm、期望身高（）cm。

登记信息：登记日期、登记医生

添加页面完成保存后跳转至

点击生长发育随访

生长发育随访页面上部添加、刷新、展开

操作、检查日期、实际年龄、运动次数、运动时间、身高、体重、BMI、骨密度%、25-(OH)D、血红蛋白、MCV、检查医生、检查机构。根据随访情况自动生成。

随访表单:

检查日期、检查机构、实际年龄岁月日

喂养护理：肉（）克、蛋（）个/周、奶（）ml/天、钙（）mg/d、VITAD（）IU/d、锌（）mg/d、铁（）mg/d、睡眠时间（）小时/天、入睡时间（23小时55分钟可选择）、夜醒（有、无）、运动次数（）次/周、运动时间（） /次、情绪（好、一般、差）、患病情况（多、少、无）、患病详述；

体格检查：身高（）cm、身高评价（<p3、p3、p10、p25、p50、p75、p90、>p97）、年增速（）cm、体重（）kg、体重评价（<p3、p3、p10、p25、p50、p75、p90、>p97）、BMI、第二性征（点击放大镜可以选择项目主题/主题内容，乳腺硬结/乳腺硬结、乳房/乳房3期、右侧乳腺硬结/右侧乳腺硬结、睾丸/睾丸3期）。

辅助检查：骨密度（）%、25-(OH)D、血红蛋白（）g/l、MCV、甲功（正常、异常、未查）、甲功描述（选择项目：主题/主题内容，正常、异常/aTP,aTG增高，可修改、删除、新增）、预测身高（）cm、性激素、骨龄岁月、骨龄与实足年龄差（）月。

检查医生、下次随访日期。

儿童健康评估模块

与儿童健康评估量表自动关联，能展示经测评量表的结果。

辅助功能模块

辅助功能下面子菜单包括儿童转移通知单、儿童保健小结、儿童健康宣教和儿童外出、儿童代访。

1儿童转移通知单

页面上部显示:市内转移、市外转移、刷新

操作、是否完成、申请类型、处理结果、申请日期、申请人、申请单位、办理日期、办理单位（根据转移操作结果自动生成）

1.1儿童市内转移申请：转移单号、姓名（可修正）、儿童保健册号、性别（可修正）、出生日期（可修正）、父亲姓名（可修正）、父亲联系电话（可修正）、母亲姓名（可修正）、母亲联系电话（可修正）、户口地址（可修正）、家庭地址（可修正）直接从个案基本信息引入。 申请单位显示管辖机构名称。

提出申请的儿保医生：点击市内转移按钮，将户口地址修改成迁入地户口地址，家庭地址修改成现住址。户口地址和家庭地址按首字母引入。转入单位为迁入地辖区管辖机构。

信息核对无误，点击保存按钮，生成流动儿童转移通知单。

接受单位的儿保医生：系统自动在页面右下角弹出市内转移待处理提醒，点击提醒跳转至办理转移页面，（或点功能菜单儿童转移项下收到申请进入收到申请页面，通过选择申请日期检索转移待处理项。

点击办理转移，完成接收或拒绝。

完成后生成流动儿童转移通知单：

完成操作后，个案基本资料登记页面家庭地址、户籍地址和管辖地址自动完成更新。

1.2市外转移

市外转移提示：确定此儿童要转移到绍兴市以外吗？转移到市外后，不会有机构再对此儿童管理，检索页无法查询到此儿童，请慎重操作！确定或取消。

建议：基本资料登记中的姓名、家庭地址、身份证号码、户籍地址、管辖机构还是要放开，可以修改。在建册时，新生儿的信息不全，姓名没有取好，未落户，无身份证号码，而后面的体检单位不在建册单位，信息完善需要体检单位反馈给建册单位录入，这样很不方便。（可以，修改后留痕即可）

2儿童保健小结

儿童保健小结页面内可选择项：查看生长发育曲线、新生儿童健康管理记录表、1岁以内儿童健康管理记录表、1-2岁以内儿童健康管理记录表、刷新、儿童死亡。

2.1查看生长发育曲线：

在页面顶端自动引入体检日期，月龄、体重、体重评价、身高、身高评价、体格发育评价、佝偻病、贫血值（克/升）、贫血评价、诊断、处理意见。

根据0-3岁儿童体检数据自动生成体重/身长（身高）曲线图、身高（身长）/年龄、体重/年龄曲线图、体质指数（BMI）/年龄曲线图。（参考线来源）2006年WHO儿童生长标准

2.2新生儿童健康管理记录表：

从新生儿访视记录表中引入本次访视日期、出生日龄、喂养方式、吃奶量、吃奶次数、呕吐、大便形状、大便次数、大便颜色、睡眠问题、目前体重、体温、脉率、呼吸频率、面色、黄疸部位、前囟、眼外观、耳外观、鼻、口腔、心肺听诊、腹部触诊、四肢活动、颈部包块、皮肤、肛门、外生殖器、脊柱、脐带、是否高危儿转诊建议、指导、特殊医嘱及处理、下次随访日期、下次随访地点、随访医生签名。以表格的形式呈现。

2.3 1岁以内儿童健康管理记录表

从1岁以内系管月龄1、3、6、8月龄自动引入数据随访日期、实际月龄、系管月龄、喂养方式、体重、身长、头围、营养评价、面色、皮肤、前囟、颈部包块、眼外观、耳外观、听力、口腔、心肺、腹部、四肢、可疑佝偻病体征、肛门/外生殖器、血红蛋白值、户外活动、服用维生素D、发育评估、再次随访（患病情况）、疾病诊断、转诊建议、指导、下次随访日期、随访医生签名。以表格的形式呈现。

2.4 1-2岁以内儿童健康管理记录表

从1-2岁儿童系管月龄12、18、24、30月龄自动引入数据随访日期，实际月龄、系管月龄、喂养方式、配方奶量、主餐次数、体重、身长、头围、营养评价、面色、皮肤、前囟、眼外观、耳外观、听力、出牙数、心肺、腹部、四肢、步态、可疑佝偻病体征、外生殖器、血红蛋白值、户外活动、服用维生素D、发育评估、再次随访（患病情况）、转诊建议、指导。以表格的形式呈现。

2.2、2.3、2.4可根据需要进行打印、页面设置、打印机设置、导出报表、导出为Excel文件、导出为Pdf文件、电子邮件发送、连续查看模式、单页查看模式、多页查看模式、放大缩小，鼠标拖动操作。

2.5 儿童死亡

儿童死亡移至三网监测：儿童死亡填写死亡日期和死亡原因，死亡原因可通过死亡疾病检索录入。字典名称序号35个包括痢疾、败血症、麻疹、结核、其他传染病和寄生虫病、白血病、其他肿瘤、脑膜炎、其他神经系统疾病、肺炎、其他呼吸系统疾病、腹泻、其他消化系统疾病、先天性心脏病、神经管畸形、先天愚型、其他先天异常、早产或低出生体重、出生窒息、新生儿破伤风、新生儿硬肿症、颅内出血、其他新生儿病、溺水、交通意外、意外窒息、意外中毒、意外跌落、其他意外、内分泌、营养及代谢疾病、血液及造血器官疾病、循环系统疾病、泌尿系统疾病、其他、诊断不明。

确定后，在儿童个案首页显示，自动跳转至三网监测下儿童死亡监测填写死亡报告卡。死亡儿童档案不再计算儿童数。

2.6儿童代访

儿童代访申请：代访单号、姓名、儿童保健册号、性别、出生日期、父亲姓名、母亲姓名、母亲联系电话、户口地址、家庭地址直接从个案基本信息引入。 申请单位显示管辖机构名称。

提出申请的儿保医生：点击儿童代访按钮。

信息核对无误，点击保存按钮，生成儿童代访通知单。

接受单位的儿保医生：系统自动在页面右下角弹出儿童代访待处理提醒，点击提醒跳转至办理代访页面，（或点功能菜单儿童代访项下收到申请进入收到申请页面，通过选择申请日期检索代访待处理项。

点击办理代访，完成接收或拒绝。

3 儿童健康宣教

页面上部显示：操作、出生月龄、宣教日期、宣教主题、宣教内容、组织人员、记录医生、记录日期。内容根据宣教活动开展自动生成。

填表区：内容包括出生月龄、宣教日期、宣教主题、宣教内容、组织人员、记录医生和记录日期。

宣教主题项可按需要进行修改、删除、新增。勾选完成后确定。

宣教内容设置好可选内容。

新增按钮下包含主题、主题内容；公用级别（本人用、本医院用、区域公用、所有），操作完成后保存、清空或返回。

4 儿童外出

页面上部显示：操作、随访日期、实足月龄、身高、体重。根据外出登记记录自动生成。

儿童外出登记：内容包括随访日期、实足月龄、系管月龄、体重（必填）、体重评价、身高身长（必填）、身长评价、体格发育评价、身长别体重、血红蛋白、贫血、检查结果描述、其他检查结果描述，检查机构、现住地址、家人联系电话（必填）。发育筛查模块内容：ASQ发育筛查（可选未查、正常、可疑、无法解释、异常）；DST发育筛查：DQ、评价结果（可选未查、正常、可疑、无法解释、异常）；DDST发育筛查（可选未查、正常、可疑、无法解释、异常）。早期干预选项是、否（默认是），发育评估异常选项是、否，评估异常干预选项是、否。

儿童外出为流动到市外部分，检查机构按首字母检索应包含全国医疗机构可以手动输入，现住地址按首字母检索应包含全国地址信息，可以手动输入。

儿童外出登记完成后在儿童个案首页显示儿童外出，基本信息家庭地址自动更新，收集的体检数据在健康检查相应年龄段可汇总显示。

附件一：

儿童死亡报告卡

20年

区县 补卡□

|  |  |
| --- | --- |
| 编号: 住址街道（乡镇）（村）委会 父亲姓名母亲姓名  母亲身份证号□□□□□□□□□□□□□□□□□□ 儿童姓名联系电话 户籍：⑴本地户籍 ⑵非本地户籍居住1年以下 ⑶非本地户籍居住1年及以上 □ 性别：1.男 2.女 3.不明 9.不详 □ 出生日期    出生体重克 （1）测量 （2）估计 □ 孕周周 出生地点： （市）医院（医院名称） ⑵区县医院 （医院名称） ⑶街道（乡镇）卫生院 ⑷村（诊所）卫生室 ⑸途中 ⑹家中 ⑼不详 □ 死亡日期    死亡年龄岁月天小时分 死亡诊断: (a) 直接导致死亡的疾病或情况  (b) 引起(a)的疾病或情况 (c) 引起(b)的疾病或情况 (d) 引起(c)的疾病或情况 | 根本死因 分类编号 □□ ICD-10编码 □□□□□ 死亡地点：⑴医院（医院名称安徽池州医院）  ⑵就医途中  (3)院或诊治后返家途中 ⑷家中 ⑸其他(请注明) ⑼不详 □ 死前治疗：⑴住院 ⑵门诊 未治疗 ⑼不详 □ 治疗医院名称： 治疗医院级别： □ ⑴省(市） ⑵区县 ⑶街道(乡镇） 诊断级别：⑴省(市） ⑵区县 ⑶街道(乡镇） ⑷村(诊所） ⑸未就医 ⑼不详 □ 未治疗或未就医主要原因：（单选） ⑴经济困难 ⑵交通不便 ⑶来不及送医院 ⑷家长认为病情不严重 ⑸风俗习惯 ⑹其他(请注明） ⑼不详 □ 死因诊断依据: （1）病理尸检 （2）临床 （3）死后推断 □ |

填报单位 填报人填报日期

填报说明：

1.本卡由监测县区乡镇卫生院、社区卫生服务机构填写上报,统计范围为户籍和非户籍人口中死亡的5岁以下（0～4岁）儿童。

2.本卡为年报。县区级妇幼保健机构每年1月31日前上报上一年度全年死亡卡。报送方式为妇幼卫生监测系统网络直报和纸质报表并行。

3.根本死因填写详细疾病名称，分类编码填写“儿童死因分类编号”。ICD-10编码采用4位国际疾病分类代码，由妇幼卫生监测数据直报系统自动生成。

4.导致死亡的疾病，如果死前经两家或两家以上医院治疗，治疗医院名称填写最高级别医院的名称。

5岁以下儿童死亡登记表

编号：保健册号：住院号：

1、 姓名，性别，出生日期（公历）： 年月日

2、 出生体重 g，Apgar评分：1分钟分，5分钟分（死亡年龄不足1岁者必填；）

3、 第胎，第产，分娩孕周

4、 分娩方式：□顺产 □负压吸引 □产钳助产 □剖宫产 □其它

5、 出生缺陷 □无 □有（详述）

6、 其它异常

7、 死亡日期（公历）：年月日，死亡年龄：年月日小时

8、 父亲姓名：，年龄；母亲姓名：，年龄

9、 父亲文化程度，母亲文化程度

①文盲 ②小学 ③初中 ④高中或中专 ⑤大学⑥研究生及以上

10、父亲职业，母亲职业

①国家机关、党群组织、企事业单位负责人 ②专业技术人员

③办事人员和有关人员 ④商业、服务业人员 ⑤农、林、牧、渔、水利生产人员

⑥生产、运输设备操作人员及有关人员 ⑦现役军人、武装警察

⑧个体工商户 ⑨其他 ⑩无业或失业

11、家庭年收入（指夫妻两人一年税前收入）

①≧20万元 ②15-20万元 ③10-15万元 ④5-10万元 ⑤3-5万元 ⑥<3万元

12、母亲怀孕前 服过避孕药:□是 □否；患有高血压: □是 □否；患有糖尿病：□是 □否；

母亲怀孕前 规律增补叶酸：□规律 □不规律 □未服用

母亲怀孕前的三个月内出现新发疾病：□是 □否，所患疾病为

母亲孕中后期出现 高血压、水肿：□是 □否；糖尿病：□是 □否；

母亲孕中后期出现 羊水过多：□是 □否；羊水过少：□是 □否

母亲产时出现 早期破水：□是 □否；脐带脱出：□是 □否；大出血：□是 □否

前置胎盘：□是 □否；胎盘早期剥离：□是 □否；

13、父母亲近亲结婚：□是 □否；家族成员中有遗传性疾病：□是 □否，所患疾病为

14、详细地址：现住址：

原 籍：

15、联系电话（宅电或手机）：

填表单位：填表人：日期：年月日

附件二

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一级字段名称 | 二级字段名称 | 是否必填 | 值域 | 要求 |
| 基本信息 | 卡号 |  |  |  |
|  | 保健册号 | 系统生成 | 17位数字 | 采用17 位编码,编码原则如下（户籍地址）： 1.县（区）编码：6位数，以中国行政区划代码为其编码。 2.乡（街道）编码：共3 位，以国家统计局的编码为其编码。 3.村编码；共3 位，以国家统计局的编码为其编码。 4.出生年份：共2 位，抽取儿童出生年份的后两位数，如儿童出生年份是2010 年，则抽取10。 5.个人编码：共3 位。每个村的儿童，都从001 开始编起。 6.若户籍为市外的按家庭地址编码，前缀“L” |
|  | 姓名 | Y |  |  |
|  | 性别 | Y | 男/女/不详 |  |
|  | 身份证号 |  | 18位数字 | 不填提交时及每次有弹框提醒：儿童身份证号未录入，是否保存。 |
|  | 出生年月 | Y |  | 格式：YYYY-YY-YY |
|  | 家庭地址 | Y |  | 格式：浙江省绍兴市越城区稽山街道鹤池苑社区鹤池苑18幢101室，浙江省绍兴市越城区稽山街道要求下拉框选择，社区/村及门牌号人工输入。 |
|  | 联系电话 | Y | 11位数字 |  |
|  | 户籍地址 | Y |  | 格式：浙江省绍兴市越城区稽山街道鹤池苑社区鹤池苑18幢101室，浙江省绍兴市越城区稽山街道要求下拉框选择，社区/村及门牌号输入。 |
|  | 户口类型 | Y |  | 1省内市外、2市内县外、3县内、4外省、5外省，本地居住<1年、6外省，本地居住≥1年 7本市补登8外市补登9其他。下拉式菜单可选。 |
|  | 管辖地址 | Y |  | 格式：浙江省绍兴市越城区稽山街道。下拉式菜单选择 |
|  | 管辖机构 | Y |  | 格式：浙江省绍兴市越城区稽山街道社区卫生服务中心。下拉式菜单选择，并且能与管辖地址互相识别关联。 |
|  | 儿童状态 | Y |  | 正常、迁出、迁入、死亡、流动结案 |
| 父亲信息 | 姓名 |  |  |  |
|  | 电话 |  | 11位数字 |  |
|  | 职业 |  |  | 1农、牧、渔、2干部、职员、3商业、服务、4文、教、体、5医药、科室、6工人 7军人、8个体、9家务、10其他。下拉式菜单可选 |
|  | 文化程度 |  |  | 文盲、小学、初中、高中或中专、大学、研究生及以上。下拉式菜单可选。 |
|  | 出生年月 |  |  | 格式：YYYY-YY-YY |
|  | 健康状况 |  | 健康/疾病 |  |
| 母亲信息 | 姓名 | Y |  |  |
|  | 身份证号 | Y | 18位数字 | 作为儿童建册的唯一识别号。 |
|  | 保健册号 |  |  | 辅助导入母亲信息识别号 |
|  | 电话 |  | 11位数字 |  |
|  | 职业 |  |  | 1农、牧、渔、2干部、职员、3商业、服务、4文、教、体、5医药、科室、6工人 7军人、8个体、9家务、10其他。下拉式菜单可选 |
|  | 文化程度 |  |  | 文盲、小学、初中、高中或中专、大学、研究生及以上。下拉式菜单可选。 |
|  | 出生年月 |  |  | 格式：YYYY-YY-YY |
|  | 健康状况 |  | 健康/疾病 |  |
|  | 高危因素 |  |  | 系统能自动导入孕产期信息 |
| 其他重要信息 | 家族史 |  | 有/无 |  |
|  | 详述 |  |  |  |
|  | 出生孕周 |  | ≤43 | 格式：（ ）周（ ）天。系统导入。 |
|  | 胎产类型 |  | 单胎/双胎/多胎/不详 | 系统导入。 |
|  | 分娩方式 |  |  | 1顺产、2胎头吸引、3产钳、4剖宫、5双多胎、6臀位、7其他。系统导入。 |
|  | 出生畸形 |  | 有无 | 系统导入。 |
|  | 详述 |  |  |  |
|  | 新生儿窒息 |  | 有无 | 系统导入。 |
|  | Apgar评分 |  | 有/无 |  |
|  | 1分钟 |  | 数字 | 0-10 |
|  | 5分钟 |  | 数字 | 0-10 |
|  | 新生儿遗传代谢病筛查 |  |  | 省系统导入。 |
|  | 新生儿先心病筛查 |  |  | 省系统导入。 |
|  | 出生体重 |  | 3-4位数字 | 格式：4000g。 |
|  | 出生生长 | 0-10 | 两位数字 | 格式：45cm |
|  | 胎产次 | 30-70 |  | 格式：3胎2产 |
|  | 其他异常 |  | 有/无 |  |
|  | 详述 |  |  |  |
|  | 高危因素 | Y | 有/无 |  |
|  | 详述 |  |  | Ⅰ类高危儿 （1）母亲患有糖尿病、甲状腺功能异常、严重感染（如风疹病毒、巨细胞病毒等）、中度以上妊娠期高血压综合征等。 （2）母亲有异常妊娠及分娩史（如反复自然流产史、死胎、死产等）、初产年龄<18岁或≥35 岁。 （3）家族中有精神、神经疾病病史（如癫痫、精神分裂症、孤独症谱系障碍、精神发育迟缓等）。 （4）家族中患有盲及低视力、聋及听力损失、肢体残疾等疾病。（5）父母有酗酒、\*\*等不良生活方式。（6）家庭中有虐待等不良养育环境。 （7）家庭中有严重影响到儿童养育能力的其他不良因素。 Ⅱ类高危儿 （1）早产儿（胎龄34~37周）、低出生体重儿（出生体重为 2000～ 2500 克。（2）产伤、宫内/产时/产后室息、缺氧缺血性脑病或颅内出血。 （3）新生儿期患有严重感染性疾病（如宫内感染、肺炎、败血症等）、高胆红素血症、新生儿惊厥、持续性低血糖等。 （4）在健康检查时发现的生长、发育偏异等。 （5）父母及同胞有孤独症谱系障碍、精神发育迟滞等精神、神经、遗传性疾病。 Ⅲ类高危儿 （1）早产儿（胎龄<34 周）、低出生体重儿（出生体重<2000克）。 （2）影响生长发育的严重出生缺陷、遗传病或遗传代谢性疾病（如唐氏综合征、甲状腺功能低下、苯丙酮尿症等）。  其他：  要求：系统能识别抓取列表中的高危儿因素。医生可以输入未在列表中的高危因素。 |
|  | 高危儿分类 | Y | 否/Ⅰ类/Ⅱ类/Ⅲ类 | 系统自动识别高危因素，生成此项。医生输入的高危因素需人工勾选。 |
| 系统信息 | 建档日期 |  |  | 格式：YYYY-YY-YY |
|  | 建档医生 |  |  |  |
|  | 建档机构 |  |  | 格式：YYYY-YY-YY |
|  | 录入日期 |  |  |  |
|  | 录入人 |  |  |  |
|  | 录入机构 |  |  |  |

附加要求：1.不允许修改户籍地址、家庭地址、管辖地址、管辖机构，只能通过转入转出实现。

1. 其他信息修改系统请记录修改痕迹（时间、IP地址、操作人姓名）。
2. 户籍地址栏：要求全国范围的地址，到镇街为止。
3. 手动能修改建档日期、录入日期，后台有修改记录能查询。
4. 资本资料页中孕产保健中有相关记录的均能自动导入生成。

附件三：

儿保\_家庭访视(EB\_JTFS)

对应“新生儿家庭访视记录表”

| 序号 | 名称 | 代码 | 数据格式 | 可否为空 | 值域 | 说明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 访视次数 |  |  | Y | 1或2 |  |
| 2 | 本次访视日期 | SFRQ | D8 | y |  | 随访日期>出生日期 |
| 3 | 出生日龄 |  |  | Y |  | 根据出生日期和随访日期自动生成 |
| 4 | 检查类型 | JCLX | VA4 | N | 1-新生儿访视记录 |  |
| 是否填写本表 |  |  |  | 1是 2否 | 默认是 |
| 5 | 检查年龄段 | JCNLD | VA4 | N | 检查类型为1则为0 |  |
| 7 | 喂养方式 | WYFS | VA10 | N | 1纯母乳 2混合 3人工 |  |
| 8 | 吃奶量 | CNL | N6,2 | Y | 0-200 | 单位：ml/次 喂养方式为3人工时填写 |
| 9 | 吃奶次数 | CNCS | VA20 | N | 0-30 | 单位：次/日 |
| 10 | 呕吐 | OT | VA10 | N | 1 无2 有 |  |
| 11 | 大便性状 | DBXZ | VA10 | N | 1糊状2 稀3其他 |  |
|  | 大便性状其他详述 |  |  | Y |  | 大便性状为3其他时填写 |
| 12 | 大便次数 | DBCS | VA50 | N | 0-30 |  |
| 大便颜色 |  |  |  | 1黄色2灰白色3绿色4不详 | 默认为黄色 |
| 睡眠问题 |  |  |  | 1无、2吵闹、3夜惊、4多汗 |  |
| 目前体重 | MQTZ | N6,2 | N | 0-10 | 单位：kg |
| 13 | 体温 | TW | N4,2 | N | 30-45 | 单位：℃ |
| 14 | 心率 | XL | N3 | N |  | 单位：次/分 同脉率 |
| 15 | 呼吸频率 | HXPL | N3 | N |  | 单位：次/分 |
| 16 | 面色 | MS | VA10 | N | 1红润2黄染3其他 | 默认为红色 |
| 17 | 面色其他详述 | MSQTXS | VA500 | Y |  | 面色为3其他时填写 |
| 18 | 黄疸部位 | HDBW | VA10 | N | 1无2面部3躯干4四肢5手足 | 2、3、4、5可多选 |
| 黄疸指数 |  |  |  |  | 单位:mg/dl |
| 19 | 前囟长 | QXC | N5,2 | N | 0-5 | 单位：cm |
| 20 | 前囟宽 | QXK | N5,2 | N | 0-5 | 单位：cm |
| 21 | 前囟评价 | QXPJ | VA10 | N | 1正常2膨隆3凹陷4其他 | 默认为正常 |
| 22 | 前囟其他评价详述 | QXQTPJXS | VA500 | Y |  | 前囟评价为4其他时填写 |
| 23 | 眼外观 | YWG | VA10 | N | 0未查 1未见异常2异常 9不详 |  |
| 眼外观异常描述 |  |  | Y |  | 眼外观为“2异常”时填写 |
| 24 | 耳外观 | EWG | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 耳外观异常描述 |  |  | Y |  | 耳外观为“2异常”时填写 |
| 25 | 鼻外观 | BWG | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 鼻外观异常描述 |  |  | Y |  | 鼻外观为“2异常”时填写 |
| 26 | 口腔 | KQ | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 口腔异常描述 |  |  | Y |  | 口腔为“2异常”时填写 |
| 27 | 四肢活动度 | SZHDD | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 四肢活动度异常描述 |  |  | Y |  | 四肢活动度为“2异常”时填写 |
| 28 | 颈部包块 | JBBK | VA10 | N | 1无 2有 |  |
| 颈部包块描述 |  |  | Y |  | 颈部包块为“2有”时填写 |
| 29 | 皮肤 | PF | VA10 | N | 1未见异常2湿疹3糜烂4其他 | 2、3、4可多选 |
| 30 | 皮肤其他异常详述 | PFQTYCXS | VA200 | Y |  | 皮肤为4其他时填写 |
| 31 | 肛门 | GM | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 肛门异常描述 |  |  | Y |  | 肛门为“2异常”时填写 |
| 32 | 心肺听诊 | XFTZ | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 心肺听诊异常描述 |  |  | Y |  | 心肺听诊为“2异常”时填写 |
| 33 | 胸部 | XJC | VA10 | Y | 1未见异常2异常 |  |
| 胸部异常描述 |  |  | Y |  | 胸部为“2异常”时填写 |
| 34 | 腹部触诊 | FBCZ | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 腹部触诊异常描述 |  |  | Y |  | 腹部触诊为“2异常”时填写 |
| 35 | 脊柱 | JZ | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 脊柱异常描述 |  |  | Y |  | 脊柱为“2异常”时填写 |
| 36 | 外生殖器 | WSZQ | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 外生殖器异常描述 |  |  | Y |  | 外生殖器为“2异常”时填写 |
| 37 | 脐带 | QD | VA10 | N | 1未脱2脱落3脐部有渗出4其他 | 可多选，1和2不可同时选 |
| 脐带其他详述 |  |  | Y |  | 脐带为“4其他”时填写 |
| 乙肝免疫球蛋白接种 |  |  | Y | 1.否2.是3.不详 | 默认为：否 |
| 乙肝疫苗接种 |  |  | Y | 1.否2.是3.不详 | 默认为：是 |
| 是否为高危儿 |  |  |  | 1.否2.是 | 资本资料页能自动导入，也可手动添加 |
| 高危因素 |  |  |  |  | 资本资料页能自动导入，也可手动添加 |
| 38 | 转诊建议 | ZZJY | VA10 | N | 1无2有 |  |
| 39 | 转诊原因 | ZZYY | VA200 | Y |  | 当转诊建议为“有”时，必填 |
| 40 | 转诊机构及科室 | ZZJGJKS | VA200 | Y |  | 当转诊建议为“有”时，必填 |
| 41 | 保健指导 | BJZD | VA200 | N | 1喂养指导 2发育指导 3防病指导 4预防伤害指导 5口腔保健指导 6其他 | 可多选 |
| 42 | 下次随访地点 | XCSFDD | VA200 | N |  |  |
| 43 | 下次随访日期 | XCSFRQ | D8 | N |  |  |
| 44 | 随访医生编码 | SFYSBM | VA20 | Y | 删除 |  |
| 45 | 随访医生姓名 | SFYSXM | VA100 | N |  |  |
| 录入日期 |  |  |  |  | 自动生成可以修改 |
| 录入机构 |  |  |  |  | 自动生成可以修改 |
| 录入人 |  |  |  |  | 自动生成可以修改 |
| 46 | 备注 | BZ | VA500 | Y |  |  |
| 47 | 作废标志 | ZFBZ | VA1 | Y | 0-正常 1-作废 |  |

儿保\_保健体检1(EB\_BJTJ1)

对应“1~8月龄儿童健康检查记录表”和“儿童中医药健康管理服务记录表”

| 序号 | 名称 | 代码 | 数据格式 | 可否为空 | 值域 | 说明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 随访日期 | SFRQ | D8 | N |  | 随访日期：8月龄>6月龄>3月龄>1月龄 点击选取形式 |
| 2 | 实际月龄 |  | \*岁\*\*月\*\*天 |  |  | 根据随访日期和出生日期计算所得 |
| 3 | 系管月龄 |  |  |  | 1.满月2.3个月3.6个月4.8个月5.不记录 | 默认根据实际月龄匹配选择，也可手选(系管年龄点击下框满月(出生到28-30天)；3个月(满3月到3月29天)；6个月(满6月到6月29天)；8个月(满8月到8月29天)；不记录) |
| 4 | 检查类型 | JCLX | VA4 | N | 2-1~8月龄儿童健康检查记录表 |  |
| 5 | 下次检查日期 |  |  |  |  | 根据随访日期和出生日期计算所得自动生成 |
| 喂养方式 | WYFS | VA10 | N | 1纯母乳 2混合 3人工 |  |
| 喂母乳次数 |  |  |  | 0-20 | 单位：次/日 |
| 奶粉 |  |  |  |  | 单位：ml/日 |
| 满4个月的喂养方式 |  |  |  |  |  |
| 米粉或粥 |  |  |  | 1未加2.已加 |  |
| 菜泥果泥 |  |  |  | 1未加2.已加 |  |
| 蛋黄或肝泥 |  |  |  | 1未加2.已加 |  |
| 添加辅食次数 |  |  |  | 1未加2.已加 |  |
| 食欲 |  |  |  | 1好2.一般3差5不详 |  |
| 6 | 体重 | TZ | N10,2 | N | 0-20 | 单位：kg |
| 7 | 体重评价 | TZPJ | VA10 | N | 1=上 2=中上 3=中 4=中下 5=下 6其他 | 体重、身长、头围评价参照WHO标准2006 上：体重≥2SD；中上：1SD≤体重<2SD；中：-1SD≤体重<1SD；中下：-2SD≤体重<-1SD，下；体重<-2SD |
| 8 | 身长/身高 | SC | N10,2 | N | 30-100 | 单位：cm 身长：8月龄≥6月龄≥3月龄≥1月龄 |
| 9 | 身长评价 | SCPJ | VA10 | N | 1=上 2=中上 3=中 4=中下 5=下 6其他 | 上：身长≥2SD，中上：1SD≤身长<2SD，中：-1SD≤身长<1SD，中下：-2SD≤身长<-1SD，下：身长<-2SD |
| 10 | 头围 | TW | N10,2 | N | 30-60 | 单位：cm |
| 头围评价 |  |  |  | 1=上 2=中上 3=中 4=中下 5=下 6其他 | 上：头围≥2SD，中上：1SD≤头围<2SD，中：-1SD≤头围<1SD，中下：-2SD≤头围<-1SD，下：头围<-2SD |
| 身长别体重 |  |  | N | 1=上 2=中上 3=中 4=中下 5=下 6其他 | 上：≥2SD，中上：1SD≤身长别体重<2SD，中：-1SD≤身长别体重<1SD，中下：-2SD≤身长别体重<-1SD，下：身长别体重<-2SD |
| 营养评价 |  |  |  | 1=正常 2=低体重 3-生长迟缓 4-消瘦 5=生长迟缓+消瘦 6=超重 7=肥胖 8=轻度肥胖 9=中度肥胖 10=重度肥胖 | 对照WHO标准 低体重：体重低于同年龄同性别参照人群的中位数减2个标准差 生长迟缓：身长低于同年龄同性别参照人群的中位数减2个标准差 消瘦：体重低于同身长同性别参照人群的中位数减2个标准差 超重：体重超过同身长同性别参照人群体重的10~19% 轻度肥胖:体重超过同身长同性别参照人群体重的20%~29%； 中度肥胖:体重超过同身长同性别参照人群体重的30%~49%； 重度肥胖:体重超过同身长同性别参照人群体重的50%； |
| 11 | 面色 | MS | VA10 | N | 1红润2黄染3其他 | 1- 满月 2-3月龄 |
| 面色 | MS | VA10 | N | 1红润2其他 | 3-6月龄 4-8月龄 |
| 12 | 皮肤 | PF | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 13 | 前囟 | QX | VA10 | N | 1闭合 2未闭 |  |
| 14 | 前囟长 | QXC | N10,2 | Y | 0-5 | 单位：cm 前囟为“2未闭”时必填 |
| 15 | 前囟宽 | QXK | N10,2 | Y | 0-5 | 单位：cm 前囟为“2未闭”时必填 |
| 16 | 颈部包块 | JBBK | VA10 | N | 1无 2有 | 1- 满月 2-3月龄 3-6月龄 |
| 17 | 眼外观 | YWG | VA10 | N | 0未查 1未见异常2异常 9不详 |  |
|  | 眼外观异常详述 |  |  | Y |  | 眼外观为“2异常”时填写 |
| 18 | 耳外观 | EWG | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 19 | 听力 | TL | VA10 | N | 1通过2未通过 | 3-6月龄 |
| 20 | 口腔 | KQ | VA10 | N | 1未见异常2异常 | 1-满月 2-3月龄 |
| 21 | 出牙数 | CYS | N6 | N | 0-20 | 单位：颗 3-6月龄 4-8月龄 出牙数：8月龄≥6月龄 |
| 22 | 胸部 | XB | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 23 | 腹部 | FB | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 24 | 脐部 | QD | VA10 | N | 1未脱2脱落3脐部有渗出4其他 | 1-满月 |
| 脐部 | QD | VA10 | N | 1未见异常2异常 | 2-3月龄 |
| 25 | 四肢 | SZ | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 26 | 可疑佝偻病症状 | KYGLBZZ | VA200 | Y | 1无2夜惊 3多汗4烦躁 | 2-3月龄 3-6月龄 4-8月龄 |
| 27 | 可疑佝偻病体征 | GGGLBTZ | VA200 | Y | 1无2颅骨软化 | 2-3月龄 |
| 可疑佝偻病体征 |  |  |  | 1无2肋串珠3肋软骨沟 4鸡胸5手足镯6颅骨软化 7方颅 | 3-6月龄 4-8月龄 |
| 28 | 肛门 | GM | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 29 | 外生殖器 | WSZQ | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 30 | 髋关节左 |  |  |  | 1正常2不稳定3发育不良4半脱位5脱位) | 2-3月龄;正常a大于60度，B小于55度;不稳定:a50-60度，B55-77度；发育不良:a50-55度，B55-77度；半脱位:a45-50度，B大于77度;脱位:a小于45度，B无法测量 |
| 髋关节右 |  |  |  | 1正常2不稳定3发育不良4半脱位5脱位) | 2-3月龄;正常a大于60度，B小于55度;不稳定:a50-60度，B55-77度；发育不良:a50-55度，B55-77度；半脱位:a45-50度，B大于77度;脱位:a小于45度，B无法测量 |
| 31 | 乙肝三系 |  |  |  | 乙肝病毒表面抗原、乙肝病毒表面抗体；乙肝病毒e抗原;乙肝病毒e抗体；乙肝病毒核心抗体；乙肝病毒核心抗体IgM | 2-3月龄;乙肝病毒表面抗原小于0.05IU/ml、乙肝病毒表面抗体0.00-10.00mIU/ml；乙肝病毒e抗原0.00-10.00S/CO;乙肝病毒e抗体大于1.00S/CO；乙肝病毒核心抗体0.00-1.00S/CO；乙肝病毒核心抗体IgM0.00-1.00S/CO |
| 32 | 血红蛋白值 | XHDBZ | N10,2 | Y | 0-200 | 单位：g/L 3-6月龄 4-8月龄 |
| 贫血 |  |  | Y | 1=无 2=轻度贫血 3=中度贫血 4=重度贫血 5=极重度贫血 9=不详 | 贫血的诊断标准: 轻度贫血: 90=<血红蛋白值<110克/升 中度贫血: 60=<血红蛋白值<90克/升 重度贫血: 30=<血红蛋白值<60克/升 极重度贫血: 血红蛋白值<30克/升 |
| 微量元素 |  |  |  | 铜(cu) umol/L 锌(Zn) umol/L钙(Ca) umol/L镁(Mg) umol/L 铁(Fe) umol/L 铅(Pb) umol/L | 铜(cu)8.51-25.63 umol/L 锌(Zn)38.38-80.06 umol/L钙(Ca)1.74-2.30 umol/L镁(Mg) 1.24-1.79umol/L 铁(Fe)6.50-8.49 umol/L 铅(Pb)0-99.99 umol/L (建议删除） |
| BALP（碱性磷酸酶） |  |  |  | 不记录、<200、200-250、250-300、>300 | 以下拉式菜单形式 |
| 33 | 发育监测 | FYPG | VA10 | N | 1通过 2未通过 |  |
| 34 | 发育监测级联 | FYPGJL | VA50 | Y | 1.对很大声音没有反应 2.逗引时不发音或不会微笑 3.不注视人脸，不追视移动人或物品 4. 俯卧时不会抬头 | 当发育监测为“未通过”时，必填，可不选和多选 2-3月龄 |
| 发育监测级联 |  |  |  | 1.发音少，不会笑出声 2.不会伸手抓物 3.紧握拳松不开 4.不能扶坐 | 当发育监测为“未通过”时，必填，可不选和多选 3-6月龄 |
| 发育监测级联 |  |  |  | 1.听到声音无应答 2.不会区分生人和熟人 3.双手间不会传递玩具 4.不能扶坐 | 当发育监测为“未通过”时，必填，可不选和多选 4-8月龄 |
| ASO发育筛查 |  |  |  | 未查、正常、可凝、异常 |  |
| DST发育筛查 |  |  |  | 未查、正常、可凝、异常 | DQ≥85为正常，70-84为可疑，＜70为异常评定结果；根据DQ分值自动跳转，也可手动选取 |
| DDST发育筛查 |  |  |  | 未查；正常；可疑；异常 |  |
| 早期干预 |  |  |  | 1否 2是 | 默认为否 |
| 发育评估 |  |  |  | 1否 2是 | 默认为否 |
| 评估异常干预 |  |  |  | 1否 2是 | 默认为否 |
| 35 | 户外活动 | HWHD | VA50 | N | 0-24 | 单位：小时/日 |
| 36 | 服用维生素D | FYWSSD | VA50 | N |  | 服用维生素D名称和剂量（单位：IU/日） |
| 37 | 两次随访间患病情况 | LCSFJHBQK | VA10 | N | 1无2肺炎3腹泻4外伤5其他 | 2、3、4、5可多选 |
| 38 | 两次随访间肺炎次数 | LCSFJFYCS | N2 | Y |  | 两次随访间患病情况选择“2-肺炎”时必填 |
| 39 | 两次随访间腹泻次数 | LCSFJFXCS | N2 | Y |  | 两次随访间患病情况选择“3-腹泻”时必填 |
| 40 | 两次随访间外伤次数 | LCSFJWSCS | N2 | Y |  | 两次随访间患病情况选择“4-外伤”时必填 |
| 41 | 两次随访间患病其他详述 | LCSFJHBQKXS | VA500 | Y |  | 两次随访间患病情况选择“5-其他”时必填 |
| 42 | 疾病诊断 |  |  |  | 上呼吸道感染、肺炎、腹泻、先天性心脏病、湿疹、支气管哮喘、支气管炎、超重、肥胖(轻度)、肥胖(中度)、肥胖(重度)、低体重(中度)、低体重(重度)、生长迟缓(中度)、生长迟缓(重度)、消瘦(中度)、消瘦(重度)、严重慢性营养不良、佝偻病(早期)、佝偻病(激期)、佝偻病(恢复期)、贫血(轻度)、贫血(中度)、贫血(重度)、贫血(极重度)、语音、运动发育迟缓、先天性甲状腺功能低下、苯丙酮尿症、唇裂、腭裂、21-三体综合征、骨密度(严重不足)、骨密度(中度不足)、骨密度(轻度不足)、左髋关节(不成熟)、左髋关节(发育不良)、左髋关节(不稳定)、左髋关节(半脱位)、左髋关节(脱位)、右髋关节(不成熟)、右髋关节(发育不良)、右髋关节(不稳定)、右髋关节(半脱位)、右髋关节(脱位) | 根据身高、体重评价体格发育正常自动生成；其他诊断下拉框手工选取 |
| 43 | 营养性疾病管理 |  |  | Y | 1否 2是 |  |
| 44 | 高危儿管理 |  |  | Y | 1否 2是 |  |
| 45 | 转诊建议 | ZZJY | VA1 | N | 1无 2有 |  |
| 46 | 转诊原因 | ZZYY | VA200 | Y |  | 当转诊建议为“有”时，必填 |
| 47 | 转诊机构及科室 | ZZJGJKS | VA200 | Y |  | 当转诊建议为“有”时，必填 |
| 48 | 保健指导 | BJZD | VA200 | N | 1科学喂养 2生长发育 3疾病预防 4预防伤害 5口腔保健 6其他 | 可多选 |
| 49 | 中医药健康管理服务 | ZYYJKGLFWDM | VA200 | N |  | 3-6月龄 |
| 50 | 中医药健康管理服务详情 | ZYYJKGLFWXQ | VA500 | Y |  | “中医药健康管理服务”为“其他”时必填 |
| 51 | 下次随访日期 | XCSFRQ | D8 | N |  |  |
| 52 | 随访医生编码 | SFYSBM | VA20 | Y |  |  |
| 53 | 随访医生姓名 | SFYSXM | VA100 | N |  |  |
| 54 | 作废标志 | ZFBZ | VA1 | Y | 0-正常 1-作废 |  |

儿保\_保健体检2(EB\_BJTJ2)

对应“12~30月龄儿童健康检查记录表”和“儿童中医药健康管理服务记录表”

| 序号 | 名称 | 代码 | 数据格式 | 可否为空 | 值域 | 说明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 随访日期 | SFRQ | D8 | N |  | 30月龄>24月龄>18月龄>12月龄 |
| 2 | 实际月（年）龄 |  | \*岁\*\*月\*\*天 | N |  | 根据随访日期和出生日期计算所得 |
| 3 | 检查类型 | JCLX | VA4 | N | 3-12~30月龄儿童健康检查记录表 |  |
| 4 | 检查年龄段 | JCNLD | VA4 | N | 5-12月龄 6-18月龄 7-24月龄 8-30月龄 | 系管月龄为12个月(满12月-12月29天)，18个月(满18月-18月29天)，24个月(满24月-24月29天)，30个月(满30月-30月29天) |
| 5 | 是否填写表格 |  |  |  | 1是 2否 |  |
| 继续纯母乳喂养 |  |  |  | 1是 2否 |  |
| 喂母乳次数 |  |  |  |  | 单位:次/日 |
| 奶粉 |  |  |  |  | 单位:ml/日 |
| 牛奶 |  |  |  |  | ml/日 |
| 蛋 |  |  |  |  | 单位;个/周 |
| 肉类后或鱼虾 |  |  |  | 1未加、2已加 |  |
| 水果和蔬菜 |  |  |  | 1未加、2已加 |  |
| 主餐次数 |  |  |  |  | 单位:次/日 |
| 食欲 |  |  |  | 1好、2一般3、差、4不详 |  |
| 6 | 体重 | TZ | N10,2 | N | 1=上 2=中上 3=中 4=中下 5=下 6其他 | 体重、身长、头围评价参照WHO标准2006 上：体重≥2SD；中上：1SD≤体重<2SD；中：-1SD≤体重<1SD；中下：-2SD≤体重<-1SD，下；体重<-2SD |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 身长/身高 | SC | N10,2 | N | 1=上 2=中上 3=中 4=中下 5=下 6其他 | 上：身长≥2SD，中上：1SD≤身长<2SD，中：-1SD≤身长<1SD，中下：-2SD≤身长<-1SD，下：身长<-2SD |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 身长别体重 |  |  | N | =上 2=中上 3=中 4=中下 5=下 6其他 | 上：≥2SD，中上：1SD≤身长别体重<2SD，中：-1SD≤身长别体重<1SD，中下：-2SD≤身长别体重<-1SD，下：身长别体重<-2SD |
| 头围 |  |  |  |  | 单位：cm |
| 营养状况 |  |  |  | 1正常2低体重3生长迟缓4生长迟缓+消瘦5超重6轻度肥胖7中度肥胖、8重度肥胖9生长迟缓+低体重 | 对照WHO标准 低体重：体重低于同年龄同性别参照人群的中位数减2个标准差 生长迟缓：身长低于同年龄同性别参照人群的中位数减2个标准差 消瘦：体重低于同身长同性别参照人群的中位数减2个标准差 超重：体重超过同身长同性别参照人群体重的10~19% 轻度肥胖:体重超过同身长同性别参照人群体重的20%~29%； 中度肥胖:体重超过同身长同性别参照人群体重的30%~49%； 重度肥胖:体重超过同身长同性别参照人群体重的%50%； |
| 10 | 面色 | MS | VA10 | N | 1红润2其他 |  |
| 11 | 皮肤 | PF | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 12 | 前囟 | QX | VA10 | N | 1闭合 2未闭 | 5-12月龄 6-18月龄 7-24月龄 |
| 13 | 前囟长 | QXC | N10,2 | N | 0-5 | 单位：cm 前囟为“2未闭”时必填 |
| 14 | 前囟宽 | QXK | N10,2 | N | 0-5 | 单位：cm 前囟为“2未闭”时必填 |
| 15 | 眼外观 | YWG | VA10 | N | 0未查 1未见异常2异常 9不详 |  |
|  | 眼外观异常详述 |  |  | Y |  | 眼外观为“2异常”时填写 |
| 16 | 耳外观 | EWG | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 17 | 听力 | TL | VA10 | N | 1通过2未通过 | 5- 12月龄 7- 24月龄 |
| 18 | 出牙数 | CYS | N6 | N | 0-20 | 单位：颗 出牙数30月龄≥24月龄≥18月龄≥12月龄 |
| 19 | 龋齿数 | QCS | N6 | Y | 0-20 | 单位：颗 龋齿数≤出牙数 |
| 20 | 胸部 | XJC | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 21 | 腹部 | FB | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 22 | 四肢 | SZ | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 23 | 步态 | BT | VA10 | Y | 1未见异常2异常 | 6-18月龄 7-24月龄 8-30月龄 |
| 24 | 可疑佝偻病体征 | GGGLBTZ | VA10 | N | 1无 2肋串珠 3肋软骨沟 4鸡胸 5手足镯 6“O”型腿 7“X”型腿 | 5-12月龄 6-18月龄 7-24月龄 |
|  | 外生殖器 |  |  |  | 1未见明显异常2异常3未查 |  |
| 25 | 血红蛋白值 | XHDBZ | N3 | Y | 0-200 | 单位：g/L  6-18月龄 8-30月龄 |
| 贫血 |  |  | Y | 1=无 2=轻度贫血 3=中度贫血 4=重度贫血 5=极重度贫血 9=不详 | 贫血的诊断标准 轻度贫血: 90=<血红蛋白值<110克/升 中度贫血: 60=<血红蛋白值<90克/升 重度贫血: 30=<血红蛋白值<60克/升 极重度贫血: 血红蛋白值<30克/升 |
| 微量元素 |  |  |  | 铜(cu)umol/L  锌(Zn) umol/L 钙(Ca) umol/L 镁(Mg) umol/L 铁(Fe)umol/L 铅(Pb)umol/L | 铜(cu)8.51-25.63umol/L  锌(Zn)38.38-80.06 umol/L 钙(Ca)1.74-2.30 umol/L 镁(Mg)1.24-1.79 umol/L 铁(Fe)6.50-8.49umol/L 铅(Pb)0-99.99 umol/ |
| BALP（碱性磷酸酶） |  |  |  | 1不记录 2 <200 3 200-250 4 250-300 5 >300 |  |
| 26 | SOS（骨密度） |  |  |  |  | M/S |
| 27 | P |  |  |  |  | % |
| P值评价 |  |  |  | 1正常 2严重骨强度不足 3中度骨强度不足 4重度骨强度不足 5不记录 | 各个仪器评价标准不同。 |
| Z |  |  |  |  | M/S |
|  |  |  |  |  |  |
| 28 | 发育监测 | FYPG | VA10 | N | 1通过 2未通过 |  |
| 29 | 发育监测级联 | FYPGJL | VA50 | Y | 1.呼唤名字无反应 2.不会模仿“再见”或“欢迎”动作 3.不会用拇食指对捏小物品 4.不会扶物站立 | 当发育评估为“未通过”时，必填 5-12月龄 |
| 发育监测级联 |  |  |  | 1.不会有意识叫“爸爸”或“妈妈” 2.不会按要求指人或物 3.与人无目光交流 4.不会独走 | 当发育评估为“未通过”时，必填 6-18月龄 |
| 发育监测级联 |  |  |  | 1.不会说3个物品的名称 2.不会按吩咐做简单事情 3.不会用勺吃饭 4.不会扶栏上楼梯/台阶 | 当发育评估为“未通过”时，必填 7-24月龄 |
| 发育监测级联 |  |  |  | 1.不会说2-3个字的短语 2.兴趣单一、刻板 3.不会示意大小便 4.不会跑 | 当发育评估为“未通过”时，必填 8-30月龄 |
| ASQ发育筛查 |  |  |  | 1未查 2正常 3可凝 4异常 |  |
| DST发育筛查: |  |  |  |  |  |
| DQ |  |  |  | 1未查 2正常 3可凝 4异常 | DQ（填分数，≥85为正常，70-84为可疑，＜70为异常）评定结果（设置下拉框“未查、正常、可疑、异常、无法解释”，根据DQ分值自动跳转，也可手动选取） |
| DDST发育筛查 |  |  |  | 1未查 2正常 3可凝 4异常 |  |
| 30 | 早期干预 |  |  |  | 1是2否 |  |
| 31 | 发育评估 |  |  |  | 1是2否 |  |
| 32 | 评估异常干预 |  |  |  | 1是2否 |  |
| 33 | 两次随访间外伤次数 | LCSFJWSCS | N2 | Y |  | 两次随访间患病情况选择“4-外伤”时必填 |
| 34 | 两次随访间患病其他详述 | LCSFJHBQKXS | VA500 | Y |  | 两次随访间患病情况选择“5-其他”时必填 |
| 疾病诊断 |  |  |  | 上呼吸道感染、肺炎、腹泻、先天性心脏病、湿疹、支气管哮喘、支气管炎、超重、肥胖(轻度)、肥胖(中度)、肥胖(重度)、低体重(中度)、低体重(重度)、生长迟缓(中度)、生长迟缓(重度)、消瘦(中度)、消瘦(重度)、严重慢性营养不良、佝偻病(早期)、佝偻病(激期)、佝偻病(恢复期)、贫血(轻度)、贫血(中度)、贫血(重度)、贫血(极重度)、语音、运动发育迟缓、先天性甲状腺功能低下、苯丙酮尿症、唇裂、腭裂、21-三体综合征、骨密度(严重不足)、骨密度(中度不足)、骨密度(轻度不足)、左髋关节(不成熟)、左髋关节(发育不良)、左髋关节(不稳定)、左髋关节(半脱位)、左髋关节(脱位)、右髋关节(不成熟)、右髋关节(发育不良)、右髋关节(不稳定)、右髋关节(半脱位)、右髋关节(脱位) | 根据身高、体重评价体格发育正常自动生成；其他诊断下拉框手工选取 |
| 营养性疾病管理 |  |  | Y | 1否 2是 |  |
| 高危儿管理 |  |  | Y | 1否 2是 |  |
| 35 | 转诊建议 | ZZJY | VA10 | N | 1无 2有 |  |
| 36 | 转诊原因 | ZZYY | VA200 | Y |  | 当转诊建议为“有”时，必填 |
| 37 | 转诊机构及科室 | ZZJGJKS | VA200 | Y |  | 当转诊建议为“有”时，必填 |
| 38 | 保健指导 | BJZD | VA200 | N | 1科学喂养 2生长发育 3疾病预防 4预防伤害 5口腔保健 6其他 | 可多选 |
| 39 | 中医药健康管理服务 | ZYYJKGLFWDM | VA200 | N |  |  |
| 40 | 中医药健康管理服务详情 | ZYYJKGLFWXQ | VA500 | Y |  | “中医药健康管理服务”为“其他”时必填 |
| 41 | 下次随访日期 | XCSFRQ | D8 | N |  |  |
| 42 | 随访医生编码 | SFYSBM | VA20 | Y |  |  |
| 43 | 随访医生姓名 | SFYSXM | VA100 | N |  |  |
| 录入日期 |  |  |  |  | 自动生成可以修改 |
| 录入人 |  |  |  |  | 自动生成可以修改 |
| 录入机构 |  |  |  |  | 自动生成可以修改 |
| 44 | 作废标志 | ZFBZ | VA1 | Y | 0-正常 1-作废 |  |

儿保\_保健体检3（EB\_BJTJ3）

对应“3~6岁儿童健康检查记录表”和“儿童中医药健康管理服务记录表”

| 序号 | 名称 | 代码 | 数据格式 | 可否为空 | 值域 | 说明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 随访日期 | SFRQ | D8 | N |  | 6岁>5岁>4岁>3岁 |
| 2 | 实际年龄 |  | \*岁\*\*月\*\*天 | N |  | 根据随访日期和出生日期计算所得 检查年龄段为6岁时，实际年龄≤6岁11月29天，否则不允许录入，避免录入非管理对象 |
| 3 | 系管年龄 |  |  |  |  |  |
| 4 | 检查类型 | JCLX | VA4 | N | 4-3~6岁健康体检 |  |
| 5 | 检查年龄段 | JCNLD | VA4 | N | 9- 3岁 10-4岁 11-5岁 12-6岁 | 实足月龄介于两个系管月龄间时，跳出系管月龄手动选择提示。 |
| 6 | 体重 | TZ | N10,2 | N | 8-50 | 单位：kg |
| 7 | 年龄别体重 | NLBTZPJDM | VA10 | N | 1=正常 2=低体重 | 体重评价参照WHO标准2006;上：体重≥2SD；中上：1SD≤体重<2SD；中：-1SD≤体重<1SD；中下：-2SD≤体重<-1SD，下；体重<-2SD |
| 8 | 身高 | SG | N10,2 | N | 70-160 | 单位：cm 身高：6岁≥5岁≥4岁≥3岁 |
| 9 | 年龄别身高 | NLBSGPJDM | VA10 | N | 1=正常 2=生长迟缓 | 上：身长≥2SD，中上：1SD≤身长<2SD，中：-1SD≤身长<1SD，中下：-2SD≤身长<-1SD，下：身长<-2SD |
| 10 | 身高别体重 | SGBTZPJDM | VA10 | N | 1=正常 2=消瘦 3=超重 4=肥胖 | 对照WHO标准 低体重：体重低于同年龄同性别参照人群的中位数减2个标准差 消瘦：体重低于同身长同性别参照人群的中位数减2个标准差 超重：体重超过同身长同性别参照人群体重的10~19% 轻度肥胖:体重超过同身长同性别参照人群体重的20%~29%； 中度肥胖:体重超过同身长同性别参照人群体重的30%~49%； 重度肥胖:体重超过同身长同性别参照人群体重的%50%； |
| 11 | 左眼裸眼远视力值 | SL | VA10 | Y | 1=2.0/5.3 2=1.5/5.2 3=1.2/5.1 4=1.0/5.0 5=0.8/4.9 6=0.6/4.8 7=0.5/4.7 8=0.4/4.6 9=0.3/4.5 10=0.25/4.4 11=0.2/4.3 12=0.15/4.2 13=0.12/4.1 14=0.1/4.0 | 不借助任何矫正工具，所测得的左眼最佳远视力值 10-4岁 11-5岁 12-6岁 |
| 右眼裸眼远视力值 |  |  | Y | 1=2.0/5.3 2=1.5/5.2 3=1.2/5.1 4=1.0/5.0 5=0.8/4.9 6=0.6/4.8 7=0.5/4.7 8=0.4/4.6 9=0.3/4.5 10=0.25/4.4 11=0.2/4.3 12=0.15/4.2 13=0.12/4.1 14=0.1/4.0 | 不借助任何矫正工具，所测得的右眼最佳远视力值 10-4岁 11-5岁 12-6岁 |
| 左眼矫正远视力值 |  |  | Y | 1=2.0/5.3 2=1.5/5.2 3=1.2/5.1 4=1.0/5.0 5=0.8/4.9 6=0.6/4.8 7=0.5/4.7 8=0.4/4.6 9=0.3/4.5 10=0.25/4.4 11=0.2/4.3 12=0.15/4.2 13=0.12/4.1 14=0.1/4.0 | 借助矫正工具，所测得的左眼最佳远视力值 10-4岁 11-5岁 12-6岁 |
| 右眼矫正远视力值 |  |  | Y | 1=2.0/5.3 2=1.5/5.2 3=1.2/5.1 4=1.0/5.0 5=0.8/4.9 6=0.6/4.8 7=0.5/4.7 8=0.4/4.6 9=0.3/4.5 10=0.25/4.4 11=0.2/4.3 12=0.15/4.2 13=0.12/4.1 14=0.1/4.0 | 借助矫正工具，所测得的右眼最佳远视力值 10-4岁 11-5岁 12-6岁 |
| 12 | 视力不良评价 |  |  | Y | 0未测 1否 2是 9不详 | 10-4岁 11-5岁 12-6岁 视力不良定义:4岁儿童≤4.8（标准对数视力表）/0.6（国际标准视力表）、5岁及以上儿童裸眼视力≤4.9/0.8，或两眼视力相差两行及以上；视力不良自动生成转诊单转诊至各区县市接诊机构眼科进一步检查 |
| 13 | 听力 | TL | VA10 | N | 1通过2未通过3.未查 | 9-3岁 |
| 14 | 出牙数 | CYS | N6 | N | 12-24 | 出牙数6岁≥5岁≥4岁≥3岁 |
| 15 | 龋齿数 | QCS | N6 | N | 12-24 | 龋齿数≤出牙数 |
| 眼 | Y |  | N | 1未见异常 2异常 3 未查 |  |
| 眼详述 | YXS |  | Y |  | 眼为“2异常”时填写 |
| 口腔 | KQ |  | N | 1未见异常2异常3未查 |  |
| 口腔详述 | KQSX |  | Y |  | 口腔为“2异常”时填写 |
| 耳鼻 | EB |  | N | 1未见异常2异常3未查 |  |
| 耳鼻详述 | EBXS |  | Y |  | 耳鼻为“2异常”时填写 |
| 16 | 胸部 | XJC | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 胸部异常体征详述 | XJCYCTZXS |  | Y |  | 胸部为“2异常”时填写 |
| 心肺 | XF |  | N | 1未见异常2异常3未查 |  |
| 心肺详述 | XFXS |  | Y |  | 心肺为“2异常”时填写 |
| 17 | 腹部 | FB | VA10 | N | 1未见异常2异常 |  |
| 腹部异常体征详述 | FBYCTZXS |  | Y |  | 腹部为“2异常”时填写 |
| 外生殖器 | WSZQ |  | N | 1未见异常2异常3未查 |  |
| 外生殖器异常详述 | WSZQYCXS |  | Y |  | 外生殖器为“2异常”时填写 |
| 骨骼异常体征 | GGYCTZ |  | N | 1未见异常2异常3未查 |  |
| 骨骼异常体征详述 | GGYCTZXS |  | Y |  | 骨骼异常体征为“2异常”时填写 |
| 18 | 血红蛋白值 | XHDBZ | N13 | Y | 0-200 | 单位：g/L |
| 贫血 |  |  | Y | 1=无 2=轻度贫血 3=中度贫血 4=重度贫血 5=极重度贫血 9=不详 | 贫血的诊断标准 轻度贫血: 90=<血红蛋白值<110克/升 中度贫血: 60=<血红蛋白值<90克/升 重度贫血: 30=<血红蛋白值<60克/升 极重度贫血: 血红蛋白值<30克/升 |
| 19 | 其他辅助检查 | QTFZJC | VA500 | Y |  |  |
| 20 | 发育监测 | FYPG | VA10 | N | 1通过 2未通过 |  |
| 21 | 发育监测级联 | FYPGJL | VA50 | Y | 1.不会说自己的名字 2.不会玩“拿棍当马骑”等假想游戏 3.不会模仿画圆 4.不会双脚跳 | 当发育监测为“未通过”时，必填 9-3岁 |
| 发育监测级联 |  |  |  | 1.不会说带形容词的句子 2.不能按要求等待或轮流 3.不会独立穿衣 4.不会单脚站立 | 当发育监测为“未通过”时，必填 10-4岁 |
| 发育监测级联 |  |  |  | 1.不能简单叙说事情经过 2.不知道自己的性别 3.不会用筷子吃饭 4.不会单脚跳 | 当发育监测为“未通过”时，必填 11-5岁 |
| 发育监测级联 |  |  |  | 1.不会表达自己的感受或想法 2.不会玩角色扮演的集体游戏 3.不会画方形 4.不会奔跑 | 当发育监测为“未通过”时，必填 12-6岁 |
| ASQ发育筛查 |  |  |  | 1未查 2正常 3可凝 4异常 |  |
| DST发育筛查: |  |  |  |  |  |
| 22 | DQ |  |  |  | 1未查 2正常 3可凝 4异常 | DQ（填分数，≥85为正常，70-84为可疑，＜70为异常）评定结果（设置下拉框“未查、正常、可疑、异常、无法解释”，根据DQ分值自动跳转，也可手动选取） |
| 23 | DDST发育筛查 |  |  |  | 1未查 2正常 3可凝 4异常 |  |
| 24 | 早期干预 |  |  |  | 1是2否 |  |
| 发育评估 |  |  |  | 1是2否 |  |
| 评估异常干预 |  |  |  | 1是2否 |  |
| 监测结果 | JCJG |  | N | 1正常2异常3转诊 | 发育监测异常设置是否转高危儿管理。 |
| 发育偏异转高危儿管理 | FYPYZGWEGL |  | Y | 1是2否 | 监测结果为“2异常”时填写。 |
| 25 | 两次随访间外伤次数 | LCSFJWSCS | N2 | Y |  | 两次随访间患病情况选择“4-外伤”时必填 |
| 26 | 两次随访间患病其他详述 | LCSFJHBQKXS | VA500 | Y |  | 两次随访间患病情况选择“5-其他”时必填 |
| 营养性疾病管理 |  |  | Y | 1否 2是 |  |
| 疾病诊断 |  |  |  | 上呼吸道感染、肺炎、腹泻、先天性心脏病、湿疹、支气管哮喘、支气管炎、超重、肥胖(轻度)、肥胖(中度)、肥胖(重度)、低体重(中度)、低体重(重度)、生长迟缓(中度)、生长迟缓(重度)、消瘦(中度)、消瘦(重度)、严重慢性营养不良、佝偻病(早期)、佝偻病(激期)、佝偻病(恢复期)、贫血(轻度)、贫血(中度)、贫血(重度)、贫血(极重度)、语音、运动发育迟缓、先天性甲状腺功能低下、苯丙酮尿症、唇裂、腭裂、21-三体综合征、骨密度(严重不足)、骨密度(中度不足)、骨密度(轻度不足)、左髋关节(不成熟)、左髋关节(发育不良)、左髋关节(不稳定)、左髋关节(半脱位)、左髋关节(脱位)、右髋关节(不成熟)、右髋关节(发育不良)、右髋关节(不稳定)、右髋关节(半脱位)、右髋关节(脱位) | 根据身高、体重评价体格发育正常自动生成；其他诊断下拉框手工选取 |
| 其他诊断 | QTZD |  | Y |  | 通过选择项目填入，可修改、删除、新增。 |
| 27 | 转诊建议 | ZZJY | VA1 | N | 1无 2有 |  |
| 28 | 转诊原因 | ZZYY | VA200 | Y |  | 当转诊建议为“有”时，必填 |
| 29 | 转诊机构及科室 | ZZJGJKS | VA200 | Y |  | 当转诊建议为“有”时，必填 |
| 30 | 保健指导 | BJZD | VA200 | N | 1合理膳食 2生长发育 3疾病预防 4预防伤害 5口腔保健 6其他 |  |
| 31 | 中医药健康管理服务 | ZYYJKGLFWDM | VA200 | N |  | 9- 3岁 |
| 32 | 中医药健康管理服务详情 | ZYYJKGLFWXQ | VA500 | Y |  | “中医药健康管理服务”为“是”时必填 |
| 33 | 随访医生代码 | SFYS | VA20 | Y |  |  |
| 其他医嘱和建议 | QTYZHJY |  | Y |  | 通过选择项目填入，可修改、删除、新增。 |
| 34 | 随访医生姓名 | SFYSXM | VA100 | N |  |  |
| 35 | 下次随访日期 | XCSFRQ | D8 | N |  |  |
| 录入日期 |  |  |  |  | 自动生成可以修改 |
| 录入人 |  |  |  |  | 自动生成可以修改 |
| 录入机构 |  |  |  |  | 自动生成可以修改 |
| 36 | 备注 | BZ | VA500 | Y |  |  |
| 37 | 作废标志 | ZFBZ | VA1 | Y | 0-正常 1-作废 |  |

2.2智慧产科信息系统（上限价450000元）

一、总体要求

1、系统各项功能应符合《妇幼保健信息系统基本功能规范（试行）》、《妇幼保健信息系统网络支撑平台技术指南（试行）》、《妇幼保健信息系统基本数据集标准(试行)》、《健康档案的基本架构与数据标准（试行）》、《基于健康档案与区域卫生信息平台技术解决方案（试行）》、《基于健康档案和区域卫生信息平台的妇幼保健信息系统建设技术解决方案（试行）》等标准和规范要求。

2、系统设计严格执行国家有关软件工程的标准，保证系统质量，提供完整、准确、详细的建设文档资料，应用设计符合国际、国家、医疗卫生行业有关标准、规范和医院自身的发展规划。

3、系统平台要求：服务器操作系统支持Unix/Linux/Windows，可利用操作系统自带的群集功能及网络负载均衡群集功能。数据库可选用ORACLE 9i/10g/11g，客户端操作系统： windowsXP/Windows Vista/ Windows 7/Windows 10。

4、各系统要求使用统一的数据库、服务器操作系统和数据库软件，所有系统均采用相同的技术架构、体系架构和开发工具。

5、系统用户界面友好，风格一致，操作简便。项目验收之前及免费维保期间，免费满足各级卫生行政部门要求、我们实际功能模块升级需求及操作流程和显示界面的优化要求，进行持续升级优化，达到最少的操作步骤实现功能需求，显示界面符合视觉的审美观念。

6、系统必须提供客户端最小维护方案，减少网络管理员的维护工作量，优先选择系统客户端全部支持纯浏览器模式的系统。

7、数据交互：系统应具备与国家卫健委（原卫生部）关于健康档案与区域卫生信息平台建设标准、规范相吻合的能力，以便本项目今后能顺利与区域卫生信息平台有机结合在一起。(提供相关证明文件)

8、▲数据共享:与绍兴市妇幼信息管理平台双向互联互通，满足妇幼管理平台所需的所有数据获取。妇幼信息管理平台中的孕产妇的相关信息能够诊间抓取调阅。数据及传输相关改造及费用由中标方承担。本系统的需满足参数内所有接口内容，所产生的全部接口费用由中标方承担。

二、项目建设内容

（一） 系统清单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 分类 | 子系统 |
| 1 | 基础平台 | 基础平台 |
| 2 | 妇女基础档案管理 |
| 3 | 产科专科系统 | 护士站预诊分诊子系统 |
| 4 | 建档门诊子系统 |
| 5 | 医生产前门诊管理系统 |
| 6 | 分娩信息采集共享系统 |
| 7 | 产后检查管理子系统 |
| 8 | 产科门诊自助采集子系统 |
| 9 | 孕产妇高危防控管理系统 | 智能五色高危评估子系统 |
| 10 | 高危追访子系统 |
| 11 | 孕产妇高危专案管理子系统 |
| 12 | 橙色级别以上孕产妇报卡子系统 |
| 13 | 专项管理 | 产前筛查/产前诊断开单管理子系统 |
| 14 | 艾滋病随访和治疗管理子系统 |
| 15 | 梅毒随访和治疗管理子系统 |
| 16 | 乙肝随访和治疗管理子系统 |
| 17 | 出生缺陷报告子系统 |
| 18 | 妊娠期糖尿病营养管理系统 |
| 19 | 其他学科转诊、会诊、MDT讨论 |
| 20 | 质控统计 | 质控指标统计报表系统 |
| 21 | 考核系统 | 科室绩效管理 |
| 22 | 检验检查处方辅助查看子系统 |
| 23 | 导航搜索查询 | 搜索引擎 |
| 24 | 重点人群服务 |
| 25 | 签约孕妇管理 | 在线咨询 |
| 26 | 母子健康手册 |
| 27 | APP支持 | 用户注册与认证 |
| 28 | 准妈妈小知识 |
| 29 | 广场 |
| 30 | 消息 |
| 31 | 在线咨询 |
| 32 | 上级信息平台接口 |
| 33 | 接口 | 院内系统数据接口 |
| 34 | 医院互联网应用数据接口 |
| 35 |  |

（二） 产科专科管理系统

2.2.1 基础信息平台

2.2.1.1 基础平台

基础平台采用统一的框架结构，遵循统一的软件标准，构建妇幼业务统一的集成平台和数据中心，支持妇幼保健所有业务子系统、监管子系统的扩展建设。为妇幼健康信息系统提供各项管理功能。

（1） 角色管理；

（2） 权限管理；

（3） 系统参数管理；

（4） 系统维护管理；

（5） 日志审计；

（6） 统一标准管理。

2.2.1.2妇女基础档案管理系统

建立妇女的个人基础信息专项档案，为妇幼保健服务信息系统提供统一、共享的基本信息管理和数据接口，为妇女专项管理数据的整合利用提供统一的索引管理，确保妇女在整个妇幼健康系统及居民健康档案中档案的唯一性和连续性。

2.2.2产科专科系统

提供孕产妇在住院分娩前一系列保健服务信息管理功能，包括：孕产期保健管理档案的建立、首次产检信息登记、产前检查复诊信息登记、预约复诊登记、转诊记录、确诊高危孕产妇登记、终止妊娠登记、提醒等业务管理。

本系统主要包括：

①产科门诊护士工作站预诊分诊系统：与HIS系统的医生门诊工作站无缝融合，医生就诊过程中完成产检、高危评估、开处方、开检查等产科门诊业务工作。实现his系统与产科保健数据采集无缝融合，真正实现信息化建设服务于业务，而不是为妇幼保健工作需汇报数据而采集录入数据。

②产科门诊医生工作站系统：支持与HIS系统集成（嵌入到HIS医生工作站），支持HIS与本系统的单点登录，医生切换应用时不需重新登录。与HIS系统共享患者门诊就诊卡、社保卡等唯一身份识别，共享HIS系统档案；当医生切换患者信息时，系统会自动同步切换患者。

具体如下功能：

2.2.2.1产科门诊护士工作站预诊分诊系统

1)患者信息一览 以列表的形式列出：科室名称、医生姓名、上/下午标识、挂号日期、就诊日期、就诊卡号、姓名、性别、出生日期、健康号、手机号等基本信息，且按不同颜色标识患者未预诊、已就诊、自助、医院纠纷事件涉事患者等状态；支持按日期、姓名、就诊卡号、身份证号、手机号、健康号、上午/下午、门诊科室等条件检索患者列表。

2) 预诊基本信息查看 点击患者信息一览表中的患者，即可查看当前患者的姓名、身份证号、出生日期、年龄、联系方式、健康号、就诊科室、就诊号、家庭住址等基本信息。

3)体格检查录入 录入患者身高、体重、脉搏、过敏史、体温、血压等体格检查数据。

4)评估结果录入 录入患者评估结果，包括心理评估、沟通能力、营养评估、乳腺评估、受虐、康复需求、疼痛评估、跌倒评估、社会经济评估(家庭支持)、社会经济评估(支付能力)、学习意愿评估、特殊人群评估等。

5)支持建档信息检对 对孕产妇自助测量结果进行核实，支持人工修改。

2.2.2.2产科建档门诊子系统

总体要求：建档病历按本院产科首次随访记录格式记录（我院特色），建档过程分两步，包括建卡初诊和1周后复诊两步，仅在完成复诊（完成两步）或明确拒绝复诊情况下方能完成完成建档并支持打印，否则默认为未完成状态，不能打印。早孕建册所有信息需要按标准格式规范填写，阴性症状体征支持默认状态。

2.2.2.2.1建卡门诊初诊：

1）病人一览表 支持以列表的形式列出：就诊卡号、姓名、挂号科室、挂号时间、当前状态、出生日期、传染病、医院纠纷事件标识等病人基本情况。

2）电子化建档病历创建 创建本院<产科首次随访记录>病历，空缺信息可通过自助建档或妇幼信息管理平台信息导入 1）绍兴市妇幼信息管理平台已有建册及就诊信息者，相关自动导入完整档案；2）首次就诊建册者，支持患者在移动端填写的建档信息，包括姓名、身份证号、手机号、生日、文化程度、经济收入、职业、名族、单位、户籍类别、户籍所在地、居住地、产后修养地址、联系人信息（包括单位、电话、年龄）、吸烟史、饮酒史、既往史、月经生育史、避孕史、本次妊娠早期异常情况、本次怀孕方式、家族史（包括孕妇和丈夫双方家族）、主要症状（简单分有无异常两类、有异常情况的症状及持续时间等）、个人史、手术史（独立出妇科手术史），导入的信息支持医生进行人工修改。

3）关联信息自动计算 支持根据身份证号自动获取出生日期，自动计算患者年龄；根据身高、孕前基础体重，自动计算BMI值。

4）体格检查导入 自动导入预诊台数据，包括身高、体重、脉搏、体温和血压等，心肺等其他脏器以及专科妇科检查、骨盆外测量内容根据医生检查结果录入。

5）辅助检查检验开具 提供全部建卡需检查项目列表，可勾选简单开具检查单。若通过库内检索开单，则检查检验项目需一级类别、二级类别等清晰归类，支持首拼或模糊文字搜索，医生根据自己习惯开具检查检验单

6）诊断结果录入 支持选择主、次诊断内容。诊断结果具有历史记忆功能。

7）高危评定 高危评定根据五色分级评判。若评定高危，列出高危内容。

8）总体评估 包括无异常和异常，若有异常，提取出异常内容并列出。

9）处方信息录入 支持录入适应症、禁忌症与慎用情况查看，提供常用数据内容下拉选择。根据专科要求，在保健指导栏目提供多种用药方案（补钙、补铁、补叶酸）选择，若需抗血栓、艾梅乙母婴阻断治疗跳转诊系统处理。

10）保健指导 包括表单中原有的项目，额外增加EPDS评分结果，若EPDS第10项有得分，予危急值报告方式通知主诊和接诊医生。

11）转会诊 我院可转会诊的门诊支持列表勾选转会诊，门诊时间以及具体门诊诊疗内容可见详细介绍），记录转诊原因、转诊机构、转诊科室等信息。①若需要转外院会诊，会诊单信息和转诊三联单信息需要同步上传到绍兴市妇幼保健网络平台，若外院系统亦能支持同步绍兴市妇幼保健网络平台，系统应支持对方填写的会诊单信息和转诊三联单信息传回功能。②若有外院通过绍兴市妇幼保健网络平台提交给我院的会诊单和转诊三联单，在医生端读卡或录入病人时，系统能同时接收并读取绍兴市妇幼保健网络平台上的会诊单和转诊三联单信息，门诊医生完成会诊后填写会诊单和转诊三联单信息同时回传到绍兴市妇幼保健网络，发起会诊医院可通过绍兴市妇幼保健网络平台获取会诊结果。③转诊单有打印功能，会诊结果支持病历信息录入功能，并能同时备份到相应的专案管理表单中。

12）记录下次建档复诊随访日期和本次就诊医生姓名。

2.2.2.2.2建卡门诊复诊：

1）默认引用前次建卡病历，复诊患者，产前阳性症状体征显示，隐藏阴性内容。操作界面的优化多考虑。

2）辅助检查结果录入或导入 包括：血常规、尿常规、血型、肝功能、肾功能、阴道分泌物、阴道清洁度、沙眼衣原体、淋球菌检测、乙肝五项、梅毒、HIV支持导入检验、检查结果数据。（异常数据红粗色、正常数据黑色）

3) 新增诊断结果录入 支持选择主、次诊断内容。诊断结果具有历史记忆功能。

4) 高危重评定 高危评定根据五色分级评判。若评定高危，列出高危内容。

5）总体重评估 包括无异常和异常，若有异常，提取出异常内容并列出。

6）处方信息录入 支持录入适应症、禁忌症与慎用情况查看，提供常用数据内容下拉选择。

7）病历文书生成 整合引用的建卡初诊病历和复诊补充内容，生成完整的产科首次随访记录病历，并完成存档。

8) 病历文书打印 打印符合规范的病历文书。

9) 病历打印和修改留痕 支持以表格形式查看个人信息及联系人信息，且支持打印功能；支持以详情模式查看患者信息，支持打印、保存及修改痕迹保留等功能。

10)模板管理 可配置并使用预诊备注、就诊原因、其他体格检查、主诉、现病史、处理建议、健康宣教和注意事项的模板。

2.2.2.2.3复诊催诊：

①若存在1.病人建册首诊就诊后未付费；2，建册首诊已付费但未去抽血完成检查者；3，1周后孕妇尚未来复诊上述三者情况之一，则通过催诊系统，通过孕妇端APP或人工电话进行催诊，督促其完成检查或及时复诊，完成建档。

②若病人未复诊，复诊引入所需填写内容，完成建卡病历。

2.2.2.3产科产检门诊病历系统

1) 病人一览表 支持以列表的形式列出：就诊卡号、姓名、挂号科室、挂号时间、当前状态、出生日期、医院纠纷事件标识等病人基本情况。列出重要检查异常情况，包括具体传染病阳性、孕早期筛查、孕中期筛查、NIPT、产前诊断、三维四维B超、GBS阳性、OGTT异常是否已检查标识分类。

2) 专科病历 采用本院特有的产科门诊条框试病历，需包括以下项目内容（门诊号、姓名、年龄、末次月经、预产期、产检机构、产检所属次数、时间、孕周、体重、宫高、腹围、胎位、胎心率、血压、先露固定情况、水肿、血红蛋白、尿蛋白、五色分级所属类别及高危因素、本次转诊情况、下次随访时间、健康指导、孕妇主诉、现病史、辅助检查内容、复诊意见、是否专案管理和报卡标识）。支持手工输入，支持体征数据自动获取及计算，检验检查报告获取（异常数据红色加粗显示），支持自动进行高危评估、高危提醒、产检提醒。

3）病历可以分段完成，支持分段打印 ①当日初诊生成上述专科病历，系统自动获取已提供的数据内容（包括本次产检医生开具的检查项目），未能获取的数据医生产科检查后手工输入，支持当日初诊病历打印，病例医生署名为就诊医生；②当日复诊时，支持引用当日创建已打印无复诊意见的原产科门诊病例默认灰色不可修改，引用栏下方复诊意见框内录入诊疗意见，支持导入今日检查结果，支持模块化输入指导意见，支持打印，病例医生署名为复诊医生。

4) 检验检查智能摘要 医生无需切换到检验检查系统查询每一次报告，在产科专科病历上直接看到历次检验检查的综合信息，支持根据历次产检检查检验信息自动生成孕早期，孕中期，孕晚期不同孕周阶段自动检查检验摘要；且具备孕产妇健康指标的专科化检验异常报警功能

5) 重要指标智能分析

①对孕产妇检验检查报告中重要指标进行分析，并支持以图表形式展示，如胎儿生长发育图、宫高图展示。

②胎心监护报告:在产检医生工作站中，自动调取在胎监室做的胎心监护数据及报告，医生进行产检时直接调取电子胎心监测报告，并给予诊断和建议，无需打印胎心监护报告，通过信息流转，实现无纸化。报告旁边可查看历次胎心监测曲线图。

③对于一些孕周需要纠正，需提取B超中CRL数据，智能分析出胎龄和孕周符合度情况。FGR胎儿生长趋势需要监测的患者，系统可以提取到孕妇宫高、腹围、B超数据（例如双顶径、头围、腹围、股骨长）解析出胎儿宫内生长趋势和正常人群中所占百分位点。目前我院产科医生是依照微信小程序（孕算）来实现上述解析，操作过程中需要大量时间输入信息，大量珍贵门诊时间不能有效利用。

6) 重点项目自动填写 支持自动填写规则引擎的设置，可选择导入LIS、RIS/PACS系统中的检查结果和特定检验项目结果

7) 智能辅助医嘱管理 支持选择配置医嘱模板，可按诊断结果、孕期等分类推荐医嘱

8) 智能辅助排期管理 根据孕产妇健康状况和产检结果，自动生成产检时间表

9) 智能辅助关联值计算 根据基础身高、基础体重、孕周和当前体重等数据计算体重增长是否在合理范围内；自动计算孕周并填入主诉和现病史，根据胎位、孕周自动计算先露等胎儿信息，自动判定胎心等数据是否处于正常范围根据基础身高、基础体重、孕周和当前体重等数据计算体重增长是否在合理范围内；

10) 模板管理 可配置并使用主诉、现病史、处理建议和健康指导的模板，在权限允许的情况下可共享给所有本科室医生使用

11) 电子产检打印 可配置并使用电子产检报告单模板，支持打印电子产检病历。

12) 诊间结算 支持诊间结算（电子医保卡、二维码支付）。

13）诊疗相关知情同意书模块 支持打印，包括知情同意书妊娠期妇女治疗用药知情同意书、自体储血知情同意书、自体储血申请单。

2.2.2.4分娩信息采集共享系统

记录产妇在医疗保健机构住院分娩信息（包括产妇分娩过程、新生儿情况等），可查看调阅门诊产检记录，支持多胎新生儿分娩记录录入。提供分娩记录单输出打印功能；提供多种方式检索已登记分娩的产妇信息；根据新生儿分娩记录和产妇分娩记录自动生成电子版接生登记本。提供待分娩孕产妇多种方式检索功能。支持与第三方电子病历系统的分娩记录单对接数据共享，与绍兴市妇幼信息管理平台互通。

2.2.2.5产后检查管理子系统

该管理子系统主要含孕妇APP问卷信息收集表（绍兴市妇保院特色）和产后健康检查门诊电子病历（绍兴市妇保院特色）。孕妇APP问卷信息收集表主要用于孕妇基本信息、产后不良症状信息上传和分娩相关信息抓取。产后健康检查门诊电子病历主要用于全面评估产妇产后情况，能自动导入孕妇APP上传的相关内容。

2.2.2.5.1辖区孕产妇跟踪管理

提供按户籍地址、常住地址、产休地址为本辖区管理的孕产妇花名册自动生成功能，并可根据户籍类别、高危情况等多种方式进行分类检索。生成跟踪管理的名单中要获取出院日期，即在产时信息的二级目录下增加“母亲出院日期（公历）”，以“年/月/日”格式显示，并且从HIS住院电子病历中获取数据实时导入，数据与妇幼信息管理平台数据共享。对于不属于本辖区管理跟踪的孕产妇可转到相应新的产后追访地区。

2.2.2.5.2产后42天随访

1）自动生成产后42天待查花名册，提醒医护人员即将要进行42天检查的人群；

2）分娩后主动微信推送：母乳喂养指导、育儿指导、产后性生活指导和避孕知识、产妇营养和心理指导、产后康复、盆底保健等科普。医院端可定期维护具体的内容。

3）产后42天健康检查时，实现产妇手机端填写相关信息，生成的产后健康检查病历可自动导入产妇填写的信息，检查提交时系统对孕产期保健记录进行结案操作。

4）支持自动将花名册推送到产后盆底康复科室，提醒产妇前往进一步检查和康复治疗的同时，产后盆底康复科室医护人员可自动获取到这些名单，以便掌握这些信息量，及时进行追访。

2）产后42天检查支持多次检查记录。提供一键填写默认值快捷操作模式；提供强大的后台模板维护管理；产后42天检查时，同样部分工作可以由护士承担，以便减轻产科医生工作量，系统可提供产科门诊护士对孕妇每次的产检进行体重、血压、体温等信息测量。

3）提供产后42天乳腺保健管理，通过乳腺保健评估表了解产妇的对新生儿喂养知识与新生儿喂养情况。

4）对于爱丁堡自评量表第10题为0分的病房，通过危急值报告系统上报给主管医生。

5）可输出产后42天检查记录表打印。

2.2.2.6产科门诊自助采集子系统

提供与市面上身高、体重、血压自助测量机的采集系统对接，获取自动采集的身高、体重、血压体征数据到孕产妇保健产检记录中，减少手工输入工作量。中标方至少提供两套采集检测系统装置。

2.2.3孕产妇高危防控管理系统

2.2.3.1智能五色高危评估子系统

1）基本情况栏 "一些能简单的基本情况类风险评级需要系统能自动化识别并导入该系统中如下（黄色1.年龄≤18岁或≥35岁 2.身高≤145cm；3.BMI>25或<18.5； 4.生殖道畸形5.骨盆狭小； 6.轻度智力障碍7.不良孕产史（各类流产≥3次、早产、围产儿死亡、出生缺陷、异位妊娠、滋养细胞疾病等）；8.瘢痕子宫（距末次子宫手术间隔≥18月）；9.盆腔手术史；10.\*\*史；11.辅助生殖妊娠。橙色1.年龄≥40岁； 2.BMI≥28；3.中、重度智力障碍；4.疤痕子宫（距末次子宫手术间隔<18月）；5.各类子宫手术史（如剖宫产、子宫肌（腺）瘤挖除术、宫角妊娠等）≥2次；6.RH血型不合；红色1.心衰史；2.子宫破裂史；3.剖宫产3次及以上）：提取的数据来源可以来自产科建档时孕妇信息，产科门诊医生可以有最高权限可以更改该基本情况类评级。主要目的提高产科门诊医生的临床就诊高效性。

2）妊娠合并症栏 "较为复杂的妊娠合并症类因涉及多学科多系统情况，根据系统盲目评级存在不准确情况，但是系统可以根据患者提供的信息数据和检验数据（如血压、血色素、血小板、肝功能、乙肝、梅毒、艾滋病、甲状腺功能等）能提供简洁的条目提醒，通过高危诊断联动（辅助诊断）,临床医生点击完成界面跳转，直观简洁的定位到该风险类别条目简单勾选确定即可完成。

"

3）妊娠并发症栏 更为专业的妊娠并发症类在我院产检患者往往已有临床医生诊断信息（如胎膜早破、巨大而、生长受限、子痫前期等），可以在医生完成诊断,高危诊断联动（辅助诊断），通过临床医生点击完成界面跳转，直观简洁的定位到该风险类别条目简单勾选确定即可完成。

4）汇总整合报卡 上述三栏均完成后，选定最高级别评级，列出所有高危因素，生成妊娠风险评估结果。所有高危妊娠评定，根据实际评定时间顺序标识评定次数，形成所有级别妊娠风险评定一览表，可以根据妊娠风险评定等级及整理团队、时间等滤过搜索。首次评定红色或橙色的孕产妇抓取相关信息生成孕产妇妊娠风险评估分级报告单，医生审核提交。（可以是后台执行，统一审核后提交）。

2.2.3.2高危追访子系统

1）立案：所有病人根据妊娠风险评估结果形成登记表，可以根据高危因素滤过筛选，根据下次就诊日期形成随访列表，为病人提供主导式管理的需求，医院微信公众号或医院专属App可以作为平台，根据下次随访时间提前1天自动推送信息提醒；超过3天信息催诊。对所属管理病人沉默无应答，专案人员可以根据其提供的微信号或者电话进行语音或文字提醒，最大程度减少病人失访率。对与完全失访的病人（即微信推送无应答、电话无应答、无有效途径联系到病人的情况），专案人员可以通过专案管理程序，将完全失访病人提交保健部，由保健部转交给当地保健机构进行跟踪实地人员管理。

2）结案：若系统自动抓取分娩信息（信息可以来自本院HIS系统，也可来自市妇幼保健平台共享信息），或已明确转外地产检者，或超过42周孕妇，予自动结案，停止该追访程序。

2.2.3.3孕产妇高危专案管理子系统

评级橙色基本以上病人执行 对于妊娠风险评估为橙色、红色、紫色等级的孕产妇，自动跳转到专案管理界面（避免程序过度发起任务造成系统卡顿和服务器延迟，对门诊医生造成不满情绪影响就医环境）。

①初次建专案表时在完善上一项目分级报告单同时，生成该专案管理表项目，数据内容可以摘取医生完成门诊电子病例中的内容，在后台静默执行，表格内容在程序中记录的形式可以不是原格式，但是展示给临床医生是必须是原格式（电子可修改版）（若有错误可以及时修改），医生简单通过完成核对确定提交。对程序跳转情况请不要每一病人就诊结束就强制跳转，若临床医生需要，随时通过页面跳转转后进行核对提交内容，若医生规定时间内未核对，则自动提交（红色24小时内自动提交，橙色72小时内自动提交）。PS：关闭该收集报卡程序是要给予已收集多少例橙色、紫色病例，成功上报多少例，未上报多少例，未上报的内容及时跳转指导医生完成上报。

②专案表建立后 专案管理内容根据目前绍兴市妇幼保健院的专案管理记录表要求定制建设，红色、橙色、紫色病人自动跳转到专案管理病历界面，专案管理病历界面中能提供相应疾病的诊疗计划，专案管理团队，转会诊记录和MDT讨论记录等内容。转诊或MDT讨论结果支持同步并记录到专案管理表中。系统要在原记录信息的基础上再次记录本次就诊的时间、风险变化，诊疗方案的内容记录是否写入需交临床医生决定（是：则记录本次就诊时电子病例中医生资料内容数据；否：则取消记录）。

③专案每日计划来访汇总和催诊 为方便随访病人方便，系统需要能展示每日专案管理病人的数量（其中已按时来就诊的数量和具体人物信息，未按时来就诊的数量和具体人物信息），专案管理人员可以直接根据内容信息电话催诊或者后台微信程序推送提醒病人来院及时来完成产检。

④专案结束闭环 为实现专案表的闭环管理，住院部医生系统需要能收到病人系专案管理的所有内容，并提取产妇分娩信息情况并记录，住院部医生可以进入该病人的专案管理程序，对该病人的专案管理进行结束并提交汇总，可以按每日、每月、每年的形式查询科室结束的专案管理数量，数据提交给保健部。

⑤专案查阅质控 通过将专案管理子系统嵌合到我院现运行的His系统中，拥有相应权限的账户登陆His系统后可通过主界面窗口调阅所属管理团队下的专案在管病人，以列表形式或模块形式展示各专案管理病人的高危因素、高危级别等简要信息，支持高危因素、时间、评定等级等条件搜索，具体病人专案管理内容可通过点击相对应的病人列表查看审核，并可以添加审核记录。专案管理团队主诊医生可以通过此列表界面审阅质控在管专案病人，可以在具体专案病历中填入上级医生指导意见，审阅完成后通过电子签名系统提交，并在列表栏目中显示【已审阅】，并根据是否审核分别列表。支持主诊医师标识重点病人标签。

2.2.3.4橙色级别以上孕产妇报卡子系统

1）初次评橙色及以上孕妇就诊后报卡 "对于上述内容中为橙色级别以上病人，要求系统能抓取患者姓名、保健册号、联系电话、户籍地址、居住地址、诊断等内容，生成我院格式的妊娠评估评分系统分级报告卡，报卡内容需电子可修改版，展示给临床医生（若有错误可以及时修改），医生简单通过完成核对确定提交，内容上报给保健部专管人员审核，最后上传到绍兴市妇幼信息管理平台；另外，形成妊娠评估评分系统分级报告卡信息汇总表，可以根据诊疗团队、时间、高危等级、高危因素等条件的搜索。对程序跳转情况请不要每一病人就诊结束就强制跳转，给予医生提醒后静默模式在后台收集执行，若临床医生需要，随时通过页面跳转转后进行核对提交内容。PS：关闭该收集报卡程序是要给予已收集多少例橙色、紫色病例，成功上报多少例，未上报多少例，未上报的内容及时跳转指导医生完成上报。

"

2）已评橙色及以上孕妇就诊后报卡 二次就诊时，若高危因素相同无变化，无需收集和报卡。程序需具备简单校对病人，若任何就诊病人均执行一般基本情况收集和记录，不仅执行效率低下，甚至引起计算器卡顿影响医生诊疗环境。

2.2.3.5产前筛查/产前诊断开单管理子系统

2.2.3.5.1该系统需同时配套产前诊断个案门诊管理病历（绍兴市特有）、母体外周血游离DNA检测病历（绍兴市特有）和常规遗传咨询病历。

①早孕期、中孕期产前筛查

1) 开单 普通产科门诊结合孕周，自动开启产前筛查（包括孕早期、孕中期）开单选项（满足孕周条件方能选择开具检查单），早孕期筛查结果高风险或存在不良孕产史标识的孕妇自动生成建议产前诊断遗传咨询门诊转诊提示。

2）文书 医生开具产前筛查检查项目后，自动生成相应知情同意书（即浙江省产前诊断中心绍兴分中心产前筛查申请单 特制），申请单中的基本信息和超声检查内容可以系统自动抓取数据（数据可以来自本院HIS或市妇幼保健平台共享数据），供孕妇核对签写确认。

3) 产前筛查报告咨询复诊 调用常规遗传咨询病历模块，自动导入产前筛查报告结果，门诊医生根据报告结果（低风险、临界风险、高风险），选择下一步检查计划（继续正常产检或转产前诊断遗传咨询门诊检查）。

4）若21周孕妇档案中仍无产前筛查或无创DNA结果报告（数据来源与实验室数据库相匹配），系统自动判断为未完成产前筛查类别，对孕妇进行催诊提醒，未完成产前筛查信息推送到绍兴市妇幼信息管理平台。

5）若改病人在本院或者在市妇幼保健平台已有一样的筛查检查，予以提醒，默认不予重复开产前筛查检查单。

②产前诊断个案门诊管理（绍兴市特有）

该模块限制在产前诊断遗传咨询门诊或胎儿医学门诊方开启，个案的管理模式参照高危孕产妇专案表。进入该模块后，系统需要按一下顺序执行，每次完成个案文书的1/3。

1）建立产前诊断门诊病历，基本信息、超声检查内容、产前筛查异常结果可以系统自动抓取数据（数据可以来自本院HIS或市妇幼保健平台共享数据），记录遗传咨询内容，勾选相应的产前诊断检查项目，导入诊断，生成整合成第一份文书（类似公安局笔录），孕妇核对签字确定。系统中需提供孕妇拒绝或外地检查复选框（一旦勾选，自动取消或作废已开的产前诊断检查单），以备孕妇拒绝该文书建议或外地检查特殊情况。

2）产前诊断报告咨询复诊 在上述第一步的基础上，调取原产前诊断个案（前者内容不允许修改），自动导入产前诊断报告结果，门诊医生根据报告结果输入会诊意见和其他咨询内容，导入新的诊断，生成第二份文书，孕妇核对签字确定。

3）分娩后，系统自动抓取分娩信息（信息可以来自本院HIS系统，也可来自市妇幼保健平台共享信息），文书中自动导入分娩结果情况，生成第三份文书，并同时合并前两份文书，导出完整产前诊断个案，完成结案。

4）若规定时间内未完成上述三步，系统自动判断为未完成产前诊断个案类别，对孕妇进行催诊提醒或询问妊娠结局情况。

③母体外周血游离DNA检测病历（绍兴市特有）

该模块限制在无创DNA门诊、产前诊断遗传咨询门诊或胎儿医学门诊方开启，

1) 开单 门诊结合孕周，自动开启NITP开单选项（满足孕周条件方能选择开具检查单）。

2）文书 医生开具NIPT检查项目后，自动生成相应知情同意书（即绍兴市妇幼保健院产前诊断中心孕妇外周血胎儿游离DNA产前检测申请单 特制），申请单中的基本信息和超声检查内容可以系统自动抓取数据（数据可以来自本院HIS或市妇幼保健平台共享数据），供孕妇核对签写确认。

3) 产前NIPT报告咨询复诊 调用常规遗传咨询病历模块，自动导入产前NIPT报告结果，门诊医生根据报告结果（低风险、高风险），选择下一步检查计划（继续正常产检或转产前诊断遗传咨询门诊检查）。

4）若规定时间内未完成上述三步，系统自动判断为未完成产前NIPT检查类别，对孕妇进行催诊提醒。

5）若改病人在本院或者在市妇幼保健平台已有一样的NIPT筛查检查信息，予以提醒，默认不予重复开NIPT检查单。

2.2.3.5.2随访列表查询 可根据检查日期、筛查结果、诊断结果、查询产前筛查和产前诊断孕产妇列表。

2.2.3.5.3随访结果记录 可进行随访记录的录入，包括随访方式、随访结果等。

2.2.3.5.4 随访统计 添加产前筛查和诊断的统计，根据日期统计筛查结果为不同风险等级的孕产妇人数，根据日期统计各诊断结果的孕产妇人数。

2.2.3.5.5 未完成检查转发预诊台催诊 根据孕产妇产前筛查、NIPT产前诊断情况，生成孕产妇随访列表。若当日没有付费，或规定时间未来检查，或未来取报告复诊，给予护士分诊断预诊台提醒，微信或APP或电话催其来院完成检查功能支持。

2.2.3.5.6 政府补助减免券使用情况分类统计 能统计出使用减免券的孕妇信息、人数、费用额度情况。

2.2.3.6艾滋病随访和治疗管理子系统

1)筛查识别和建立专案 准确筛查出孕妇检验检查处方辅助查看子系统艾滋病初筛阳性报告，参照危急值报告处理，信息通知开单医生及其主诊医师，给予孕妇召回完成血检APP或短信推送，未回复者电话催促起来院采血。

2）召回后首次就诊时给予医生HIV初筛阳性醒目提醒，医生生成艾滋病随访治疗专案表，系统提供简洁HIV确诊检查单同时填写《相关信息收集表》，检验科采血送疾控中心。

3）阳性报告危急值报告系统通知 疾控中心①确诊阴性，专案表中记录阴性结果，给孕妇血检阴性结果APP 推送或短信通知，并予结案。②确诊阳性则通过危急值报告系统通知接诊或主诊医生，给予孕妇召回完成血检APP或短信推送，未回复者电话催促再次来院采血。就诊时根据诊断自动跳转艾滋病传染病报卡，系统提供简洁HIV病毒载量/CD4检查单同时填写《相关信息收集表》，信息推送给公卫科，确定检验日期，采血再送样，检验情况记录艾滋病管理专案。当日未付费或未及时检查患者也推送给接诊和主诊医生，督促孕妇检查。

4）孕期母婴阻断处方情况予专案记录 记录本次妊娠期用药情况和处方单开具医生信息

5) 住院分娩信息抓取 抓住住院期间分娩信息并记录，新生儿艾滋病筛查结果，予结案

6）补助相关 住院系统自动填写相应补助相关费用单和同意书单，出院时自动费用减免。

7）专案执行情况统计查询 可查询任意时间段，专案管理中人数、结案人数，支持具体某一专案内容查询，能统计出母婴阻断执行率情况。可根据检查日期、上报日期、审核结果等艾滋病卡上报的个案列表。

2.2.3.7梅毒随访和治疗管理子系统

1)筛查识别和建立专案 准确筛查出孕妇检验检查处方辅助查看子系统梅毒阳性报告，参照危急值报告处理，信息通知开单医生及其主诊医师，给予孕妇召回完成血检APP或短信推送，未回复者电话催促起来院采血。

2）召回后首次就诊时给予医生梅毒初筛阳性醒目提醒，医生生成梅毒随访治疗专案表，系统提供简洁梅毒TPPA和TRUST检查单。

3）阳性报告危急值报告系统通知 确诊试验报告后给予抓取结果，①阳性结果则通过危急值报告系统通知接诊和主诊医生，给孕妇血检阳性结果APP 推送或短信通知，催促孕妇梅毒孕早期母婴阻断用药；②阴性结果则给孕妇血检阴性结果APP 推送或短信通知，专案表中记录阴性结果，结案处理。当日未付费或未及时检查患者也推送给接诊和主诊医生，督促孕妇检查。

4）孕期母婴阻断处方情况予专案记录 记录本次妊娠期用药情况和处方单开具医生信息，提醒医生每月复查TRUST滴度检查提醒，双阳性给予医生孕早期和孕晚期2个疗程用药母婴阻断治疗和每月TRUST复查提醒（包括梅毒治疗方案）；单阳给予孕早期单疗程治疗和治疗后TRUST复查3月提醒。

5) 住院分娩信息抓取 抓住住院期间分娩信息并记录，新生儿梅毒筛查结果，予结案

6）补助相关 住院系统自动填写相应补助相关费用单和同意书单，出院时自动费用减免。

7）专案执行情况统计查询 可查询任意时间段，专案管理中人数、结案人数，支持具体某一专案内容查询，能统计出母婴阻断执行率情况。可根据检查日期、上报日期、审核结果等梅毒上报的个案列表。

2.2.3.8乙肝随访和治疗管理子系统

1)筛查识别和建立专案 准确筛查出孕妇检验检查处方辅助查看子系统乙肝表面抗原阳性报告，给予孕妇召报告结果APP或短信推送，并告知其完成HBV DNA载量检查。

2）首次就诊时给予医生醒目未行HBV DNA载量检查提醒 医生生成乙肝随访治疗专案表，系统提供简洁的乙肝病毒DNA载量检查单。当日未付费或未及时检查患者也推送给接诊和主诊医生，督促孕妇检查。若建卡门诊已开具，系统执行抓取报告结果，并自动专案表中记录结果。

3）HBV DNA>10^5IU/mL结果判定为阳性报告危急值报告系统通知接诊和主诊医生，给孕妇血检结果APP 推送或短信通知，催促孕妇妊娠合并肝病门诊复诊，开具母婴阻断药物。乙肝DNA载量结果专案表中记录。

4）孕期母婴阻断处方情况予专案记录 记录本次妊娠期用药情况和处方单开具医生信息，

5)住院分娩信息抓取 抓住住院期间分娩信息并记录，新生儿乙肝筛查结果，新生儿主动免疫执行时间抓取，予结案

6）专案执行情况统计查询 可查询任意时间段，专案管理中人数、结案人数，支持具体某一专案人员内容查询，能统计出母婴阻断执行率情况。可根据检查日期、上报日期、审核结果等乙肝上报的个案列表。

2.2.3.9出生缺陷报告子系统

1）抓取出生记录中新生儿缺陷情况 抓取电子病历、分娩记录及HIS系统中护理京颐记录中新生儿出生记录胎儿缺陷情况以及出生缺陷报告卡相关内容。

2）罗列出异常内容 页面中文本框显示

3）生成出生缺陷报卡表 医生根据文本框中显示的出生缺陷情况，在缺陷报卡中选择相应的内容，予打勾据，审核后提交报卡给科主任系统端。

4）逐层审核提交 科主任端审核，院级端审核提交保健网络。

5）保健报审核上报市妇幼信息管理平台。

2.2.3.10助产士咨询门诊模块

1）根据绍兴市妇幼保健院助产士咨询门诊接诊记录生成助产士门诊模块，分首次及再次接诊记录。

2）形成诊疗人次一览表，可以根据条件搜索，双击进入到助产士门诊病历记录界面。

2.2.4妊娠期糖尿病等妊娠营养管理系统

1）初级 自动建立营养管理个案，格式内容同本院在使用版本。

2）复诊 为不同孕期的孕产妇推送和输出孕期营养监测报告，可以有血糖监测记录结果，包括孕妇体重增长曲线图，不同孕期推介营养食谱、营养指南等信息。其中孕妇基本信息、胎儿基本信息、孕期体重管理曲线图根据孕产妇实际情况加载，而孕早期相关营养信息、营养食谱举例、营养指南根据孕早、中、晚固定内容推送。

3) 个案可支持打印，交给孕产妇指导其饮食调整。

2.2.5多学科治疗系统

1) 系统内能提取出需治疗病人的所有需要信息，并导入医院在用的MDT讨论申请单。

2）支持MDT申请发起，支持选择需要讨论的科别和人员（包括外院）。

3）系统内能提供简洁的收费项目表进行性收费。

4）支持记录本次MDT讨论结果。

5）讨论结果能同步到病人相应的专案管理表中。

6）可以引用患者在招标方现有的普通门诊电子病历内容。

7)若病人涉及到转外或转入，病人信息可以通过平台报送，并同步到病人相应的专案管理表中。具体报送要求如下：妇幼保健信息管理平台目前是理想的实现全市各医院信息互联互通桥梁，病人的转入或转出通过该平台实现较为便捷。①若确需要转外，医生通过发起转诊申请，系统能抓取患者姓名、联系电话、风险级别、诊断等内容，自动生成转诊三联单，并在《绍兴市危重孕产妇转诊情况表》中自动填写好自动导入的内容，转诊单原格式展示给医生，医生进行修改核对补填后提交到我院妇幼保健信息管理平台并保存。我院妇幼保健信息管理平台管理人员直接审核转发给待转入的医疗单位，做好告知并接收工作，实现电子化管理。对方医院已可通过该平台发回信息回执，落实病人已成功转诊。②若有基层医院转入，系统能自动接受通过妇幼保健信息管理平台同步传送的《转诊三联单》和《绍兴市危重孕产妇转诊情况表》，由接诊医生接收并填写接诊信息，提交到我院妇幼保健信息管理平台并保存，我院妇幼保健信息管理平台管理人员直接审核转发给基层医疗单位。

2.2.6考核系统

2.2.6.1产科质控控制指标体系

（1） 医生接诊量月报(分普通门诊和专家门诊) 自动生成医生产检量月报。

（2） 高危孕产妇评定量月报（包括橙级、红级以及总数） 自动生成孕产妇新评定高危量的管理报表。

（3） 接受基层转诊人数月报 自动汇总生成本院接受基层转诊孕产妇量月报。

（4） 外转转诊人数月报 自动汇总生成本院外转转诊孕产妇量月报。

（5） 未建卡孕妇通知单人数月报 自动汇总生成本院未建卡孕妇通知单报出的孕产妇量月报。

（6） 新建立高危专案管理人数月报 自动汇总生成本院新建立高危专案管理孕产妇量月报。

（7） 高危专案管理孕妇分娩人数月报 自动汇总生成本院高危专案管理孕产妇分娩量月报。

（8） 当前尚处高危专案管理中孕妇人数月报 自动汇总生成本院仍在高危专案管理中的孕产妇量月报。

（9） 我院分娩信息的月报 自动读取来自我院住院部HIS系统中的分娩信息，汇总本院当月的自然分娩、剖宫产、助产的各分娩量月报。

（10）其他情况的月报 自动汇总生成本院其他特殊情况上报量的月报。

（11） 产科产后门诊42天检查统计表 提供产妇产后42天检查情况统计（信息可以来源自绍兴市妇幼保健信息平台），包括分娩医院、分娩时诊断、产后诊断、产后出血情况、新生儿情况、高危因素情况、分娩日期、分娩方式、血压、孕前体重、分娩前体重、孕期增长体重、母乳喂养情况等信息。

2.2.6.2科室个性化绩效管理功能

1) 门诊工作量 按日期统计医护人员每周/每月门诊工作量，或按医护人员统计门诊工作量，并自动生成对应的门诊工作量统计报表

2) 科主任报告微信推送 每周/每月用微信向科室主任推送报告，报告内容包括本周/本月接诊孕产妇总人数、高危孕产妇人数、下周/下月孕产妇分娩量等信息。

2.2.7导航搜索查询系统

总方案 一套以公民身份证为唯一识别码的病人医院门诊病例和住院病例的检查检验内容亦可同时唯一识别码情况汇总展示，与绍兴市妇幼信息管理平台互通，检验检查报告单或图片的形式导入到妇幼信息管理平台，重要的指标根据时间轴有趋势图。本院服务器所记录的病人检查检验内容亦要求可被病人通过微信平台或APP查询到，便于其外市就诊所需。

2.2.7.1检验检查智能摘要 医生无需切换到检验检查系统，在专科病历上即可直接查看最新一次的检验检查报告摘要，包括产前筛查、NIPT、产前诊断、三维四维B超、TBA、GBS、OGTT等类别的各项数据，自动填入检查日期，并以时间轴的形式页面展示。

2.2.7.2检验信息查看 可查看患者历次检验信息（需以身份证号为唯一识别码联动查询本院门诊以及住院期间所有检验检查信息，点击可查看检验报告单。

2.2.7.3检查信息查看 可查看患者历次检查信息（需以身份证号为唯一识别码联动查询本院门诊以及住院期间所有检验检查信息。

2.2.7.4处方信息查看 可查看开具处方内容，包括日期、药品、用量等信息。

2.2.7.5转诊信息查看 支持住院/转诊状态、转诊原因、转诊机构、转诊科室等信息的查看。

2.2.7.6导入历史记录查看 该患者历史就诊记录查看。

2.2.7.7绍兴市妇幼保健信息管理平台与绍兴市妇幼保健院电子病历系统接口改造：①将绍兴市妇幼保健院电子病历信息（早孕建册、围产保健、产后随访、儿童保健、高危儿管理、儿童身高管理等电子病历内容）实时导入到绍兴市妇幼保健信息管理平台，妇幼保健信息管理平台接收和整合数据。②要求每一块内容的电子病历导入情况能够质控：从HIS电子病历获取应导入名单、实际导入名单、导入名单的信息匹配度、导入信息完整性、准确性，信息匹配包括姓名、身份证、电话、门诊号等，要求能够以Excel表格形式查询导入的完整信息及未导入的名单（未导入名单信息包括姓名、身份证、电话、门诊号）。③要求能够导入HIS里的检查结果，单个或者批量实时导入信息包括检验、检查及产前筛查信息，检查结果包括B超、放射（如MRI）及儿保科相关检查等检查结果。④妇幼信息管理平台中的孕产妇的相关信息能够诊间抓取调阅。

2.2.7.8其他数据搜索功能：①检验数据搜索 搜索LIS中RPR、TRUST、TPPA、ELISA、RT、梅毒螺旋体IgM抗体检测、乙肝五项等检验结果。②检查数据搜索 搜索已确诊的乙肝梅毒孕产妇及儿童的检查信息。③随访病历数据搜索 搜索已确诊的乙肝梅毒孕产妇及儿童的随访病历数据。④检查数据监控 按照服务流程判断是否完成各阶段应做的检查。⑤检验数据监控 按照服务流程判断是否完成各阶段应做的检验。⑥随访病历数据监控 按照服务流程判断是否完成各阶段应做的随访。

2.2.8签约孕妇管理系统

2.2.8.1重点人群服务查询和安排

查看签约VIP孕期管理的所有孕产妇列表，可查看某个VIP孕产妇详细的产检信息，并可以根据产检预定时间为其安排指定的专家产检服务。

2.2.8.2 重点人群咨询特权服务

签约VIP孕妇管理服务期间为其提供留言咨询信息推送途径，并优先为起推送给医院客服专管人员，为其提供高效简洁的服务。

2.2.9 孕妇端APP支持

2.2.9.1 APP信息注册和完善

1）用户注册 填写和完善个人基本情况表，包括姓名、手机号码、身份证号等，并使用手机验证短信进行注册和找回密码

2）用户实名认证 通过在医疗机构预留的姓名、身份证号、电话号码进行双因子实名认证，经核实无误后，可查看妇幼保健数据和自我记录数据

3）个人设置 包含个人信息、个人主页、经期设置、我的收藏、系统设置等功能

2.2.9.2母子健康手册

1）自助建档 在医院建档前，孕妇可使用手机自助填写建档信息，保证数据填写的及时性，减少医护人员录入量

2）高危因素解读 针对每个高危因素（如年龄高危因素、BMI高危因素等）给与详细的解读

3）孕期保健提醒 根据孕产妇自身孕周发展情况，结合妊娠风险评估分级），给孕产妇及家属展现个性化的产检提醒和健康知识，提醒内容包括下次产检日期、孕妇近期将要进行的检查项目等

4）基本信息 输入和绑定孕妇个人信息，信息将用于查询医疗档案

5）孕妇学校 根据用户需求自行订阅并进行课程提醒，在线完成相关问卷，检验学习成果

6）区域公告 用户可查看本区域的相关活动公告（新冠相关政策调整）。

2.2.9.3准妈妈小知识

1）健康宣教 提供文章、音频、视频、问卷等多种形式的健康宣教

2）个人健康曲线 根据用户填写的自我记录及相关信息，按母子保健册要求生成曲线图及表格；并支持关联居家设备，进行专业的健康监测数据解读，包括：孕期体重管理曲线图、系统生成曲线图、胎动记录表等。

3）自我记录 用户可以进行自我记录，记录内容包括：备孕日历、孕期日历/育儿日志，且支持照片、文字的形式记录怀孕和育儿过程

4）孕育小工具 包括待产包、出生体重预测、疫苗接种清单、B超解读等

2.2.9.4消息提醒

消息页可以接收系统消息、孕妇产检安排提醒/母子健康资讯

2.2.10接口

本系统的需满足以下接口（包含不仅限于），所产生的全部接口费用由中标方承担。

2.2.10.1上级信息平台接口

系统提供与绍兴市妇幼信息管理平台、母子健康手册APP、市区域数据中心等上级信息平台数据对接接口

2.2.10.2院内系统数据接口

系统提供与医院信息平台、HIS、LIS、RIS、PACS、EMR、本院目前产科电子病历的对接及医院内其他系统数据对接接口，与院内CA认证签名对接，实现扫码登陆、医护签名和患者签名。

2.2.10.3医院互联网应用数据接口

系统提供与互联网医院、微信支付宝企业号数据对接接口。

2.2.11 维保期持续改进服务支持

在系统验收后免费维保期内提供持续功能以及界面优化改进服务。

2.2.3项目服务

项目实施过程中现场驻点工程师不少于3名(其中5年以上同类项目工作经验不少于1人、2年以上同类项目工作经验不少于2人），在医院服务期间需服从所在医院疫情防控要求。项目完成并通过正式验收（终验）后，提供免费维保服务1年，免费维保服务期要求现场驻点工程师1名，服从统一排班管理；已有现场工程师因工作量饱和，无法保障本系统正常维护工作的，须新增维护工程师；驻点工程师须2年及以上类似项目实施或开发经验，并无条件经采购人确认认可，要求服从采购人安排的值班工作。

2.3.4售后服务要求

1、供应商应提供验收合格后一年免费维护。

2、供应商随时电话响应，2小时现场技术支持，4小时内修复，特殊情况在24小时内无法修复的，应采取应急措施使系统正常运行。

3、供应商必须提供及时与完善的技术支持服务，以保证系统能够安全、高效地运行。

1. 免费维护期后每年维护费用不超过10%.

2.3.5验收

要求中标公示结束后，30天内签订项目合同，签订合同后三个月内完成项目实施，完成项目实施后试运行1个月后无异议，则可提请初验，初验合格后2个月后，系统运行良好，则可提请正式验收。

3.付款方式：疫情期间，根据浙财采监【2020】3号文件，具体支付双方协商决定。

4.履约保证金

中标人应向采购人缴纳合同总金额5%的履约保证金，验收合格后退还履约保证金（不计息）；不按要求签订合同及缴纳履约保证金的可视作不诚信行为，采购人有权单方面作出中标人自动放弃中标结果的处理。

5.监理及费用说明

本项目接受采购人及采购人委托的监理单位进行全程管理。本项目预算已包含监理服务费用，监理服务费用由本项目中标单位支付，具体费率按“绍兴市妇幼保健院信息化项目监理服务项目”（公开招标编号：SXJHCG-2020-N0233）文件执行，费率为2.88%。

第四部分 合同主要条款

1.合同范围

本合同条款适用与本次采购活动。项目实施范围详见附件——招标文件和投标文件及补充文件、采购设计图、承诺书等。

2.合同的签订

2.1中标人须在中标通知书发出30日内按招标文件和中标供应商投标文件的约定，凭中标通知书和采购人在约定的时间、地点，由法定代表人或其授权代表与采购人签订书面合同。

2.1.1交货地点：用户指定地点。

2.1.2到货期：按标项内具体要求执行。

2.2交货方式：中标人负责运至现场安装调试，在整个设备安装调试验收合格前的所有设备材料的运输、保管、保险均由中标人负责。

3.付款方式：按标项内具体要求执行。

4.合同修改

4.1双方的任何一方对合同内容提出修改，均应以书面形式通知对方，并达成由双方签署的合同修改书，须报政府采购管理部门批准。

4.2除非招标人对产品的品牌、型号规格和涉及价格因素的技术参数提出修改，中标人不得对合同价格提出修改要求。

5.商品包装和快递包装要求

本次项目采购所涉及的商品包装和快递包装要求均应符合《关于印发《商品包装政府采购需求标准（试行）》、 《快递包装政府采购需求标准（试行）》的通知》（财办库〔2020〕123号）文件要求，必要时由采购人在履约验收环节要求供应商出具检测报告。

6. 质量标准和验收

6.1中标人提供的产品及服务必须是经合法途径取得的。

6.2中标人应按现行的国家或行业技术及验收标准和招标文件的规定提供工程、货物或服务，因中标人提供的工程、货物或服务达不到约定的质量标准，中标人承担违约责任。

6.3验收由使用单位按规定组织相关人员或专家进行。

6.4双方对工程、货物或服务的质量有争议的，由双方同意的专业检测机构鉴定，所需费及因此造成的损失由责任方承担，双方均有责任的，双方根据其责任分别承担。

7.违约责任

7.1提供的货物和服务质量必须达到合格，凡安装调试、设备试运转过程中发现的设备质量问题，中标人必须无偿返工直至符合质量要求，承担返工所发生的一切费用和招标人的直接经济损失。

7.2由于招标人保管不善或使用不当造成设备短缺、故障或损坏，中标人协助招标人及时给予补齐或修复。

8．违约赔偿

8.1除不可抗力外，如中标人发生不能按期完成供货任务，招标人发生中途变更等情况，应及时以书面形式通知对方。双方应本着友好的态度进行协商，妥善解决。如协商无效，按规定处以违约金。

8.2 中标人和采购人签订合同，按合同规定的供货时间供货并安装调试完毕。逾期每推迟一天，扣中标价0.1%的滞纳金给采购人。

8.3招标人在规定时间无正当理由拒签合同者，以招标违约处理，并赔偿中标人由此造成的直接经济损失。

9.不可抗力

9.1如果双方中任何一方由于战争、严重火灾、水灾、台风和地震以及其它经双方同意属于不可抗力的事故，致使合同履行受阻时，履行合同的期限应予延长，延长的期限应相当于事故所影响的时间。

9.2受事故影响的一方应在不可抗力的事故发生后尽快以电报或电传通知另一方，并在事故发生后14天内，将有关部门出具的证明文件用挂号信航寄给或送给另一方。如果不可抗力影响时间延续120天以上的， 双方应通过友好协商在合理的时间内达成进一步履行合同的协议。

10.解决合同纠纷的方式

10.1凡有关本合同或与本合同中发生的争端，双方应通过友好协商，妥善解决。如通过协商仍不能解决时，可向当地的仲裁机构申请仲裁或人民法院起诉。

10.2仲裁和诉讼费用除仲裁机构和人民法院另有裁决外，由败诉方承担。

10.3在仲裁和诉讼期间，除正在进行裁定的部分外，本合同其他部分应继续执行。

10.4合同应在双方签字盖章后开始生效。

（注：在正式签约时，根据上述精神应拟就更为详尽的合同书）

第五部分 评标方法及标准

1、评标方法：

1.1本次评标采用综合评分法，评标结果按评审后得分由高到低顺序排列。得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列。得分且投标报价相同的并列。投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为的中标候选人。中标候选人并列的，采用随机抽取的方式确定。

1.2采用综合评分法的，提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；评审得分相同的，由采购人或者采购人委托评标委员会按照招标文件规定的方式确定一个投标人获得中标人推荐资格，招标文件未规定的采取随机抽取方式确定，其他同品牌投标人不作为中标候选人。

非单一产品采购项目，采购人应当根据采购项目技术构成、产品价格比重等合理确定核心产品，并在招标文件中载明。多家投标人提供的核心产品品牌相同的，按前款规定处理。

2.评分标准：共100分，其中商务技术分70分，价格分30分。评分依下述所列为评标打分依据，分值如下（计算分值时，按其算术平均值保留小数2位）。

2.1商务技术分（70分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 评分项目 | 评标内容 | 分值 |
| 1 | 主要技术参数响应性 | 满足招标文件要求的得20分，其中含“▲”主要性能指标要求条款，如有负偏离，每项扣4分，其他项负偏离每项扣2分。若负偏离达到5个及以上的按重大偏离处理。 | 20分 |
| 2 | 演示 | 智慧产科信息系统现场演示，根据现场演示得分，要求实景动态演示，PPT演示不得分。演示时间不超过20分钟。 1）妊娠风险智能评估演示。 2）高危妊娠管理：高危孕产妇的高危报告、转诊、随访催诊和管理演示。 3）高危专案管理病历演示。 4）艾梅乙母婴阻断:艾滋病、梅毒、乙肝个案的信息化的随访管理和个案报告。 5）多学科会诊MDT功能演示 6）产后42天检查管理模块。 7）与妇幼信息管理平台的双向互联互通功能演示。 8）出生缺陷信息化的报告和逐级审核，报送到市妇幼信息管理平台。 9）质控指标统计及报表演示。 10）母子健康手册用户端的功能演示，包括自助建档、健康教育、结果查询等。  每个演示点最高得1.8分，优得1.8-1.5分，良得1.4-1.1分，一般的得1.0-0.1分，不演示不得分。 | 18分 |
| 3 | 妇幼保健信息化管理平台现场演示，根据现场演示得分，要求实景动态演示，PPT演示不得分。演示时间不超过20分钟。 1）孕期检查项目：按系统管理要求，系统能实现自动催诊功能。 2）高危妊娠管理：基层发现高危孕产妇的高危报告、转诊、专案管理、随访催诊和管理。 3）产时分娩：妇幼信息系统平台产时情况记录后，系统能自动生成新生儿建档，并用母亲身份证号及分娩日期能搜索到账户。 4）新生儿访视：母子健康手册APP医生端能手动建档/完善档案，并录入访视记录。 5）艾梅乙母婴阻断:艾滋病、梅毒、乙肝个案的信息化的随访管理和个案报告。 6）报表产生：妇幼信息系统能自动生成新生儿访视率、0-3岁儿童系统管理率等系统能产生年表，点击可展现个案数据列表明细，有移除矫正数据和导出功能。 7）门户显示：能在门户显示催诊、转诊、户籍迁移、委托代访相关信息，并有弹框提醒。 8）系统逻辑校验功能：姓名、出生年月、身份证等作为校验词，校验重复建册。 9）档案输出：妇幼信息系统能总结孕产妇及儿童从孕前-孕期-产时-产后-儿童期全周期的个案报告（pdf格式导出）。 10）母子健康手册用户端和管理端的功能演示，包括自助建档、健康教育、结果查询和医生端的管理。  每个演示点最高得1.8分，优得1.8-1.5分，良得1.4-1.1分，一般的得1.0-0.1分，不演示不得分。 | 18分 |
| 4 | 项目实施 | 项目经理、驻场的开发实施人员要提供以投标人为参保单位的１个月内出具的社保缴费证明，缴费时长不低于６个月，满足项目对人员基本要求的基础上，根据增加人员的数量和资质，酌情打分，0-3分。不符合或不提供的不得分。  实施方案：根据投标人提供的实施方案（对本项目的理解，人员配置计划与进度，对本项目的建议等）根据实施方案的可行性及合理性进行打分，优于项目需求的得2.0-1.6分，符合项目需求的得1.5-1.1分，部分符合项目需求的得1.0-0.1分，不符合或不提供的不得分。  信息安全解决方案：根据投标人提供的信息安全解决方案（风险评估、安全加固、安全运维、数据防泄密等）根据信息安全解决方案的可行性及合理性进行打分，优于项目需求的得2.0-1.6分，符合项目需求的得1.5-1.1分，部分符合项目需求的得1.0-0.1分，不符合或不提供的不得分。  培训方案：根据投标人提供的培训方案（培训计划、培训内容、师资力量等）根据培训方案的可行性及合理性进行打分，优于项目需求的得2.0-1.6分，符合项目需求的得1.5-1.1分，部分符合项目需求的得1.0-0.1分，不符合或不提供的不得分。 | 9分 |
| ５ | 业绩案例 | 投标人自2018年８月1日以来实施过的同类信息化管理平台项目建设业绩，每有1个得１分，最多３分。（同时提供中标通知书、合同、验收报告及用户使用报告的复印件加盖投标人公章）。 | ３分 |
| ６ | 售后服务 | 根据投标人提供的售后服务方案、售后服务能力（包括响应时间、优惠承诺、服务承诺等）进行打分，优于项目需求的得2.0-1.6分，符合项目需求的得1.5-1.1分，部分符合项目需求的得1.0-0.1分，不符合或不提供的不得分。 | 2分 |

2.2价格分30分

2.2.1评标基准价：即满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价，其价格分为满分。

2.2.2其他投标人的价格分统一按照下列公式计算(保留小数2位)：

投标报价得分=(评标基准价／投标报价)×价格权值×100

即：投标报价得分=(评标基准价／投标报价)×30

第六部分投标文件应提交的有关格式范例

投标人按照以下格式编制投标文件，并将报价文件、商务技术（资信）文件分别装订成册。

报价文件部分

目录

（1）投标响应函……………………………………………………（页码）

（2）开标一览表……………………………………………………（页码）

（3）中小企业声明函………………………………………………（页码）

（4）残疾人福利性单位声明函……………………………………（页码）

1、投标响应函（格式）

致：绍兴市妇幼保健院、绍兴市嘉华项目管理有限公司

根据贵方招标文件（填写招标编号：）的要求，正式授权（全权代表姓名 、单位 、职务 ）代表投标人（填写单位 、地址 ）提交投标文件。

我方已完全明白招标文件的所有条款要求，兹声明同意如下：

1.我方同意在投标人须知规定的开标日期起遵守本投标文件中的承诺且在投标有效期满之前均具有约束力。

2.我方承诺已经具备《中华人民共和国政府采购法》中第二十二条规定的参加政府采购活动的供应商应当具备的条件。

3.我方投标文件中填列的技术参数、配置、服务、数量等相关内容都是真实、准确的。保证在本次项目中所提供的资料全部真实和合法。同意向绍兴市嘉华项目管理有限公司提供可能另外要求的与投标有关的任何数据或资料。

2.我方理解贵方将不受你们所收到的最低报价的约束。

6.本投标自开标之日（投标截止之日）起90天内有效。

6.我方将严格遵守《中华人民共和国政府采购法》第七十七条规定，供应商有下列情形之一的，处以采购金额5‰以上10‰以下的罚款，列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加政府采购活动；有违法所得的，并处没收违法所得；情节严重的，由工商行政管理机关吊销营业执照；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

a)提供虚假材料谋取中标、成交的；

b)采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的；

c)与采购人、其它供应商或者采购代理机构恶意串通的；

d)向采购人、采购代理机构行贿或者提供其他不正当利益的；

e)在招标采购过程中与采购人进行协商谈判的；

f)拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况的。

供应商有前款第a)至e)项情形之一的，中标、成交无效。

地址：　　　　　　　　　　　　　　　邮政编码：

电话： 传真：

开户银行： 帐号：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

投标人(电子签章)：　　　　　　　　　日期：

2、开标一览表（格式）

投标人名称：

标 项：

招标编号：

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 货物的制造商或服务的提供商 | 品牌（如有） | 数量 | 型号和规格（或具体服务） | 单价 | 总价 | 交货期 | 质保期/服务要求（年限） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 投标总价 | | 小写： | | | | | | | |
| 大写： | | | | | | | |

注: 1.报价一经涂改，应在涂改处加盖单位公章或者由法定代表人或其授权代表签字或盖章，否则其投标作无效投标处理。

2.招标人不接受某一标项中有2个(含)以上的报价或方案，若投标人在此表中有2个（含）以上的报价或方案，其投标作无效投标处理。

3.投标人需按本表格式填写，如无对应内容，则填写：“无或/”。

4.有关本项目实施所涉及的一切费用均计入报价。

5.特别提示：采购机构将对项目名称和项目编号，中标供应商名称、地址和中标金额，主要中标标的的名称、规格型号、数量、单价、服务要求等予以公示。请把上述涉及的内容完整填写在开标一览表中。

投标人（电子签章）：

法定代表人或其授权代表（签字或盖章）： 日期： 年 月 日

3、中小企业声明函（二选一）

中小企业声明函（货物）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》 （财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司（联合体）参加的采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称），属于 （采购文件中明确的所属行业）行业 ；制造商为 （企业名称） ，从业人员人，营业收入为万元，资产总额为万元 ，属于 （中型企业、小型企业、微型企业） ；

2. （标的名称），属于 （采购文件中明确的所属行业）行业 ；制造商为 （企业名称） ，从业人员人，营业收入为万元，资产总额为万元 ，属于 （中型企业、小型企业、微型企业） ；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期： 年 月 日

中小企业声明函（工程、服务）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》 （财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司（联合体）参加的采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：服务全部由符合政策要求的中小企业承接） 。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. （标的名称），属于 （采购文件中明确的所属行业）；承建（承接）企业为 （企业名称） ，从业人员人，营业收入为万元，资产总额为万元 ，属于 （中型企业、小型企业、微型企业） ；

2. （标的名称），属于 （采购文件中明确的所属行业）；承建（承接）企业为 （企业名称） ，从业人员人，营业收入为万元，资产总额为万元 ，属于 （中型企业、小型企业、微型企业） ；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：

日期： 年 月 日

注：

1、投标人提供的中小企业声明函与实际情况不符的，视为投标人提供虚假材料投标，投标无效。

2、根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》的通知（财库〔2020〕46号）规定，中标、成交供应商享受中小企业扶持政策的，采购代理机构将随中标、成交结果公开中标、成交供应商的《中小企业声明函》。

3、符合《关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）规定的条件并提供提供《残疾人福利性单位声明函》（附件4）的残疾人福利性单位视同小微企业；根据《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库[2014]68号）的规定，投标人提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业证明文件的，视同为小微企业。

4、残疾人福利性单位声明函

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕 141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加绍兴市妇幼保健信息化管理平台+智慧产科信息系统开发建设项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

声明单位（盖章）：

日期： 年 月 日

商务技术（资信）文件部分

目录

（1）法定代表人授权书 …………………………………………………………（页码）

（2）授权代表社保证明（复印件）………………………………………………（页码）

（3）法定代表人及其授权代表的身份证（复印件）……………………………（页码）（4）法定代表人身份证明书………………………………………………………（页码）

（5）所有与符合性审查有关的资信文件（复印件）（营业执照、2019年度财务报表、纳税和社保缴纳证明）……………………………………………………………………（页码）

（6）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函……………………（页码）

（7）重大违法记录的声明 ………………………………………………………（页码）（8）符合特定资格条件（如果项目要求）的有关证明材料（复印件）………（页码）

（9）非本地投标人售后服务机构证明材料……………………………………（页码）

（10）主要业绩证明………………………………………………………………（页码）

（11）廉政承诺书 …………………………………………………………………（页码）

（12）技术解决方案………………………………………………………………（页码）

（13）技术偏离说明表……………………………………………………………（页码）

（14）组织实施方案………………………………………………………………（页码）

（15）售后服务方案………………………………………………………………（页码）

（16）项目小组人员名单…………………………………………………………（页码）

（17）优惠条件及特殊承诺………………………………………………………（页码）

（18）备品备件及供选择的配套零部件清单……………………………………（页码）

（19）消耗品、维修零配件购买价格清单………………………………………（页码）

（20）培训计划……………………………………………………………………（页码）

（21）验收方案……………………………………………………………………（页码）

（22）认为需要的其他商务技术（资信）文件或说明……………………………（页码）

注：以上目录是基本格式要求，各投标人可根据自身情况进一步细化。

1、法定代表人授权委托书（格式）

本授权委托书声明：我 (填写姓名)系 （填写投标人单位全称）的法定代表人，现授权委托 （填写单位全称）的（填写姓名）为我公司授权代表，（填写身份证号码： ）。以本公司的名义参加绍兴市妇幼保健院、绍兴市嘉华项目管理有限公司组织的绍兴市妇幼保健信息化管理平台+智慧产科信息系统开发建设项目投标活动。授权代表在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，我均予以承认。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。全权代表在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

授权代表无转委托权。特此委托。

授权代表姓名： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职务：

办公地址： 联系电话： 传真：

投标人（电子签章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

2、授权代表社保证明（复印件）

出具距投标截止时间一个月以内的社保机构盖公章的授权代表社保缴纳证明（如授权代表为离退休返聘人员的，投标响应文件技术部分内需提供退休证明及单位聘用证明；如由第三方代理社保事项的，则需提供加盖投标人公章的委托代理协议复印件），格式自拟。未提供上述证明的投标做无效投标处理。

3、法定代表人及其授权代表身份证复印件（正反面）

4、法定代表人身份证明书(格式)

投 标 人：

地 址：

姓 名：

身份证号码：

职 务：

系 （填写投标人名称）的法定代表人。

特此证明。

投标人： （电子签章）

年月日

5、与符合性审查有关的资信文件（复印件）（1.营业执照（或事业法人登记证或其他登记证明材料）（复印件）；2.财务报表资料文件（2020年度资产负债表等财务报表资料文件(新成立的公司，提供情况说明，格式自拟)）；3.提供依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录证明，税收和社保证明打印时间不得早于投标截止时间前1个月；4.其他资料由投标人根据采购需求及招标文件要求编制。）

6、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的承诺函

绍兴妇幼保健院、绍兴市嘉华项目管理有限公司：

我方郑重承诺，我方具有履行绍兴市妇幼保健信息化管理平台+智慧产科信息系统开发建设项目（招标编号:SXJHCG-2021-N0259）合同所必需的设备和专业技术能力。如中标，我方将保证合同顺利履行。

投标人(电子签章)：

日期： 年 月 日

7、重大违法记录的声明

绍兴妇幼保健院、绍兴市嘉华项目管理有限公司：

我公司声明参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；也没有因违反《浙江省政府采购供应商注册及诚信管理暂行办法》被列入“黑名单”，正在处罚有效期”。我方通过“信用中国”网站（www.creditchina.gov.cn）、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）查询，未被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。（另，提供自招标公告发布之日起至投标截止日内任意时间查询结果的网页截图）

投标人(电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

8、特定资格条件要求的资质文件（复印件）

（由投标人根据招标公告合格的投标人应具备的特定资格要求编制）

9、非本地投标人售后服务机构证明材料

（由非本地投标人根据采购需求及招标文件要求编制）

10、主要业绩证明

附表 :相关项目建设业绩一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 项目 类型 | 简要描述 | 合同 金额 （万元） | 开竣工日期 | 项目地址与采购单位联系电话 | 所在页码 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：投标人可按上述的格式自行编制，须随表提交相应的合同复印件和用户单位验收证明并注明页码。

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

11、廉政承诺书

绍兴市妇幼保健院：

我单位响应你单位项目招标要求参加投标。在这次投标过程中和中标后，我们将严格遵守国家法律法规要求，并郑重承诺：

一、不向项目有关人员及部门赠送礼金礼物、有价证券、回扣以及中介费、介绍费、咨询费等好处费；

二、不为项目有关人员及部门报销应由你方单位或个人支付的费用；

三、不向项目有关人员及部门提供有可能影响公正的宴请和健身娱乐等活动；

四、不为项目有关人员及部门出国（境）、旅游等提供方便；

五、不为项目有关人员个人装修住房、婚丧嫁娶、配偶子女工作安排等提供好处；

六、严格遵守政府采购法等法律法规，诚实守信，合法经营，坚决抵制各种违法违纪行为。

如违反上述承诺，你单位有权立即取消我单位投标、中标或在建项目的建设资格，有权拒绝我单位在一定时期内进入你单位进行项目建设或其他经营活动，并通报市财政局。由此引起的相应损失均由我单位承担。

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

12、技术解决方案

（由投标人根据采购需求及招标文件要求编制）

投标产品规格配置清单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 投标品牌及型号 | 规格配置详细说明 | 数量 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

注：1.如果本项目涉及硬件设备采购，须在商务技术（资信）文件中提供此配置清单，提供主要投标产品的技术参数证明材料（如官网截图、产品彩页、原厂技术说明等）。

2. 本项目如需采购政府强制采购的节能产品的或投标人提供的产品是环境标志产品，投标人须提供节能产品、环境标志产品认证证书复印件。

附：

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

13、技术偏离说明表

（由投标人根据采购需求及招标文件要求编制）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招标文件要求 | 投标响应 | 备注 |
| 1 | 招标文件技术要求 (根据标内要求复制) | 请填写投标产品技术指标对应详细描述 | 无偏离/正偏离/负偏离 |
|  | … | 可自行添加行 |  |
|  | 详细参数可自行加行 |  |  |
| 2 | 请填写售后服务要求 |  |  |
| 3 | 请填写保修期要求 |  |  |
| 4 | 请填写安装要求(如有) |  |  |
| 5 | 请填写验收方式要求(如有) |  |  |
| 6 | 请填写付款方式要求 |  |  |
| 7 | 请填写到货期要求 |  |  |
| 8 | … |  |  |
| 9 | … |  |  |

注：1.此表须与招标文件“招标项目说明及要求”相应标项内的所有技术规格相比较且一一对应真实逐条填列。

2、投标人递交的技术规格书中必须真实逐条列明，否则由投标人自行承担相关风险。

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

14、组织实施方案

（由投标人根据采购需求及招标文件要求编制）

附表:项目实施进度计划表(以生效日算起)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作日 内容 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | … |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：投标人可按上述时间表的格式自行编制切合实际的具体时间表。

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

15、售后服务方案

（由投标人根据采购需求及招标文件要求编制）

附表A:售后服务机构情况表（按此格式自制）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 机构性质 | 注册地址 | 服务技术人员数量 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：关于项目涉及的所有售后服务机构均在本表注明，包括投标人本单位和符合条件的第三方服务机构；

附表B：售后服务人员情况表（按此格式自制）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 专业 | 职称 | 本项目中的职责 | 响应时间 | 到达现场时间 |
|  | 总协调人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 售后人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

16、项目小组人员名单

（由投标人根据采购需求及招标文件要求编制）

附表A:本项目的项目经理情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 页码 | 截止投标时间近3年业绩及承担的主要工作情况，曾担任项目经理的项目应列明细 |
| 性别 |  |  |  |
| 年龄 |  |  |
| 职称 |  |  |
| 毕业时间 |  |  |
| 所学专业 |  |  |
| 学历 |  |  |
| 资质证书编号 |  |  |
| 其他资质情况 |  |  |
| 联系电话 |  |  |

注：须随表提交相应的证书复印件并注明所在投标商务技术（资信）文件页码。

附表B:本项目的项目小组人员情况表（按此格式自制）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 (页码) | 专业 (页码) | 职称 (页码) | 本项目中的职责 | 项目经历 | 参与本项目的到位情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：投标人可按上述的格式自行编制，须随表提交相应的证书复印件并注明所在投标商务技术（资信）文件页码。

附表C:本项目的项目经理和小组人员提供近6个月交纳社保记录情况表（以社保局缴纳凭证作附件）

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

17、优惠条件及特殊承诺

（由投标人根据采购需求自行编制）

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

18、备品备件及供选择的配套零部件清单

（由投标人根据采购需求自行编制）

19、消耗品、维修零配件购买价格清单(如有，放入“技术资料部分”)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 品牌、型号和规格 | 数量 | 原产地和制造商名称 | 市场价 | 报价 | 对应的投标设备名称 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |

注：消耗品和零配件必须是常用的主要部件类品目，此报价的优惠度将作为综合评标的重要依据之一。

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

20、培训计划

（由投标人根据采购需求自行编制）

附表: 培训日程及费用

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 | 提供的资料 | 持续时间 | 授课教师 | 培训对象 | 培训地点 | 课程费用 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 费用总计 |  |  |  |  |  |  |

注解:A 课程清单按时间顺序排列，并提供以下详细资料：

1. 课程概要
2. 课程目的
3. 教学方式
4. 先决条件
5. 教材目录

B 按照附表A提供授课教师的简历

注：须随表提交相应的证书复印件并注明所在投标商务技术（资信）文件页码。

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

21、验收方案

（由投标人根据采购需求自行编制）

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日

22、认为需要的其他商务技术（资信）文件或说明

（由投标人根据采购需求自行编制）

投标人 (电子签章)：

法定代表人或其授权代表(签字或盖章)：

日期： 年 月日