**乐陵市妇幼保健院高危(体弱)儿童管理记录表**

**住址**  **市**  **县(市区)**  **乡(街道)**  **村**

**联系电话**  **父/母姓名**  **主要抚养人与子女关**

**文化程度**  **儿童姓名**  **性别:**

**出生日期**   **年**  **月** **日**

**既往史**   **高危因素:**

**建档日期**  **年** **月** **日 结案日期** **年**  **月** **日**

**转归: 1.痊愈 2.好转 3.无法变动 4.加重转诊 5.死亡**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **检查日期** | **年龄** | **主要症状,体质,检查结果**  | **处理**  | **检查者** | **复诊预约日期** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |