**产后42天健康检查记录表**

**姓 名：**  **编号□□□－□□□□□**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 随访日期 |  | | | | |
| 分娩日期 |  | 出院日期 |  | | |
| 一般健康情况 |  | | | | |
| 一般心理状况 |  | | | | |
| 血 压(mmHg) |  | | | | |
| 乳 房 | 1未见异常 2异常 | | | |  |
| 恶 露 | 1未见异常 2异常 | | | |  |
| 子 宫 | 1未见异常 2异常 | | | |  |
| 伤 口 | 1未见异常 2异常 | | | |  |
| 其 他 |  | | | |  |
| 分 类 | 1已恢复 2未恢复 | | | | □ |
| 指 导 | 1心理保健  2性保健与避孕  3婴儿喂养  4产妇营养  5其他 | | | □/□/□/□/□ | |
| 处 理 | 1结案  2转诊  原因：  机构及科室： | | | □ | |
| 随访医生签名 |  | | | | |