

团 体 标 准

T/SZS XXXX—202X

消除母婴传播门诊建设和管理规范

Specification for the construction and management of elimination of
mother-to-child transmission clinic

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

目 次

前言 I

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 总则 1

 4.1 科学整合 1

 4.2 人文关怀 1

 4.3 一致服务 1

5 建设 2

 5.1 场地 2

 5.2 人员 2

 5.3 设施配置 2

 5.4 信息化 2

6 管理 3

 6.1 基础要求 3

 6.2 服务 4

 6.3 评价及改进 7

附录 A（资料性） 个案登记卡模板 8

附录 B（资料性） 知情同意书/告知书及注意事项模板 22

附录 C（规范性） 孕产妇妊娠风险评估表 18

附录 D（资料性） E 门诊关键评估指标 32

参考文献 33

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出。

本文件由深圳市深圳标准促进会归口。

本文件起草单位：深圳市宝安区妇幼保健院、深圳市卫生健康委员会、深圳市宝安区卫生健康局、深圳市标准技术研究院。

本文件主要起草人：朱元方、宋晓红、幸思忠、韩静、张铨富、王维、杨文君、孙波、陈佳虹、麦炜桢、刘博、吕鼎言、罗雅丽、卢梦、刘彬彬、李睿、孟利平、司徒嘉琳、黄晓莉。

消除母婴传播门诊建设和管理规范

1 范围

本文件规定了消除母婴传播门诊的建设和管理要求。

本文件适用于指导深圳市辖区内提供助产技术服务的医疗卫生机构（以下简称“助产机构”）开展消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播门诊建设和管理工作，其他母婴传播疾病参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 15982 医院消毒卫生标准
- GB 50016 建筑设计防火规范
- GB 55037 建筑防火通用规范
- WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

消除母婴传播门诊 **elimination of mother-to-child transmission clinic**

整合“感染干预”和“常规产检服务”，为感染艾滋病、梅毒和乙肝的孕产妇提供咨询、检测、评估、治疗、干预、产检和随访等一站式全流程服务的设立在助产机构内的产科亚专科门诊。

4 总则

4.1 科学整合

有效整合孕期感染管理和常规产检服务，优化就诊流程，避免感染孕产妇在多个机构和科室间重复就诊，提升其满意度与依从性。

4.2 人文关怀

将强化隐私保护、营造无歧视环境等理念融入消除母婴传播门诊（以下简称“E 门诊”）建设和管理中，关注感染孕产妇的心理健康，及时提供心理支持、适宜帮扶等服务。

4.3 一致服务

统一运作模式，确保感染孕产妇在任一 E 门诊就诊时，均可获得一致性及连续性的服务。

5 建设

5.1 场地

- 5.1.1 应在取得《母婴保健技术服务执业许可证》的助产机构产科门诊设立，E 门诊可配备专用的房间，且房间面积不宜小于 16 m²。
- 5.1.2 应做到一人一诊室，室外设置候诊区，室内设置问诊区及检查区。
- 5.1.3 门牌应具有“E 门诊”的标识。
- 5.1.4 室内地面硬化，光线明亮、通风良好、清洁卫生，符合 GB 15982 及 WS/T 512 的要求。
- 5.1.5 消防应符合 GB 50016 及 GB 55037 的规定。

5.2 人员

- 5.2.1 应至少配备 1 名妇产科医师，根据门诊业务量可增加其他需要的人员，如护士、公卫医师等。
- 5.2.2 由经培训（或带教）合格的妇产科医师出诊，宜固定人员，尽量减少人员轮换。
- 5.2.3 出诊的妇产科医师应具有相应执业资格，职称为中级及以上。
- 5.2.4 应定期对妇产科医师进行培训，培训内容至少包括孕期感染诊疗技能及相关管理能力。
- 5.2.5 根据门诊业务量安排妇产科医师出诊，出诊模式可分为：
 - 业务量充足：采取专职制，固定妇产科医师每天（每周 5 天及以上）出诊；
 - 业务量不足，可采取以下两种模式：
 - 间隔出诊，如每逢周一、周三及周五出诊；
 - 每天出诊，整合其他高危门诊管理病种。

5.3 设施配置

5.3.1 基本要求

- 5.3.1.1 应将各项工作制度及服务流程上墙，并做到定期更新。
- 5.3.1.2 应配置符合节能环保要求的通风设备及室内照明。

5.3.2 候诊区

- 5.3.2.1 应配备候诊座椅、饮水设施及宣传资料。
- 5.3.2.2 有条件的助产机构可配置分诊叫号系统。

5.3.3 问诊区

- 5.3.3.1 应配备基础的办公设备，包括但不限于书桌、座椅、电脑、固定电话、打印机。
- 5.3.3.2 应配备手卫生用品、紫外线消毒灯等消毒设施。
- 5.3.3.3 应配备体温计、听诊器、压舌板、诊疗床等诊察设施。

5.3.4 检查区

应配备正常产检医疗物资、一次性产检纸垫、消毒品和流动水洗手槽池等。

5.4 信息化

- 5.4.1 应依托本助产机构的服务信息系统（以下简称“服务系统”），整合相关数据信息，通过对接市级妇幼保健管理信息系统及国家预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统，实现数据上报及录入。

注：服务系统模块包括但不限于医院信息系统（HIS）、实验室信息系统（LIS）。HIS中设有医嘱模块，结合本地区经费方案，针对性设置服务医嘱，包括药品和检验医嘱；HIS中设有门诊专科病历模块，记录内容包括感染史、治疗史、检测情况、治疗情况及知情同意书等。

5.4.2 服务系统应具备数据采集、质量控制、统计与报表等基本功能，功能搭建可参考 WS/T 526 的相关要求，通过功能整合为感染孕产妇个案全流程管理提供技术支持。

6 管理

6.1 基础要求

6.1.1 制度管理

应遵照 E 门诊 SOP 制度，明确艾滋病、梅毒和乙肝相关健康教育、筛查检测、拒检管理、结果反馈、知情告知、分诊引导、评估干预、咨询指导、追踪管理和常规产检等环节责任主体和技术要点，并配合助产机构完成各环节管理及全流程服务。

注：SOP 的英文全称为 Standard Operating Procedure，即标准作业程序，将某一事件的标准操作步骤和要求以统一的格式描述出来，用于指导和规范日常的工作。

6.1.2 培训管理

E 门诊负责管理、临床、信息、人文关怀等工作的人员应接受培训，并配合助产机构建立长效培训机制，健全专家队伍，增强师资力量。

6.1.3 应急管理

6.1.3.1 应遵照标准预防原则，采取各项防护措施，执行有关消毒隔离制度，落实职业暴露应急预案，最大限度避免医源性感染和职业暴露风险。

6.1.3.2 应落实突发公共卫生事件应急预案，发生突发公共卫生事件后，按照突发公共卫生事件处理程序要求及时处理，保障公众身心健康与生命安全。

6.1.4 数据管理

6.1.4.1 E 门诊工作人员应与助产机构签订市级妇幼保健管理信息系统相关的安全保密协议书，做好信息安全与保密管理，具体管理要求见《深圳市妇幼保健管理信息系统用户管理制度》。

6.1.4.2 E 门诊工作人员应按以下要求做好感染孕产妇个案信息数据的收集及录入：

- 填报艾滋病感染妇女及所生儿童个案登记卡、梅毒感染孕产妇及所生婴儿个案登记卡及乙肝感染孕产妇及所生新生儿个案登记卡，具体模版见附录 A；
- 根据上级卫生健康行政主管部门的要求将感染孕产妇个案信息数据录入市级妇幼保健管理信息系统及国家预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统。

注：感染孕产妇个案信息数据与个案登记卡内容一致。

6.1.4.3 E 门诊工作人员应配合助产机构做好数据收集、录入、质控及其他调研、科研等临时性工作。

6.1.5 档案管理

6.1.5.1 应建立感染孕产妇门诊档案记录，记录文件包括但不限于：

- 个案登记卡（见 6.1.4.2）；

——知情同意书/告知书及注意事项：选择妊娠结局知情同意书、消除人类免疫缺陷病毒（HIV）母婴传播药物服用知情同意书、梅毒母婴阻断免费项目知情告知书、配偶梅毒检测知情告知书、青霉素注射注意事项，相关文件模板见附录 B；

——产科病历。

6.1.5.2 文件应保持清晰，便于识别和检索。E 门诊宜根据上级卫生健康行政主管部门的规定明确各类文件的标识、贮存、保护、检索、保存期限和处置要求。

6.1.5.3 纸质版档案应专柜管理，有条件的 E 门诊可建立电子档案系统，对档案数据进行加密保存并定期备份，非 E 门诊档案管理工作人员不应访问或操作相关档案。

6.2 服务

6.2.1 服务内容

E 门诊为感染孕产妇及其配偶/性伴提供以下服务：

- a) 为感染孕产妇及其配偶/性伴提供生育指引、家庭内防护等健康教育服务；
- b) 为感染孕产妇提供常规产检服务；
- c) 为 HIV 初筛有反应或梅毒筛查结果异常的孕产妇提供确证或确诊检测；
- d) 为 HIV 或梅毒感染孕产妇的配偶/性伴提供咨询检测；
- e) 将 HIV 感染孕产妇转诊至具备抗病毒治疗能力的定点医疗机构接受治疗，并与其做好信息对接；
- f) 指导 HIV 感染孕产妇领取婴儿抗病毒药物和人工喂养奶粉；
- g) 为梅毒感染孕产妇提供抗梅毒治疗；
- h) 为治疗后的梅毒感染孕产妇每月提供一次非梅毒螺旋体血清试验定量检测直至分娩；
- i) 为乙肝感染孕产妇提供乙肝病毒载量测定；
- j) 为乙肝感染孕产妇提供抗病毒治疗；
- k) 权益保障服务：关注感染孕产妇的隐私保护、知情同意权等内容，提供心理支持、关怀救助等服务，支持其他医疗机构及社会组织等提供适宜帮扶。

注：E 门诊提供的免费服务包括 6.2.1 中的 d) ～ i)。

6.2.2 服务流程

6.2.2.1 服务流程图

E 门诊服务流程图见图 1。

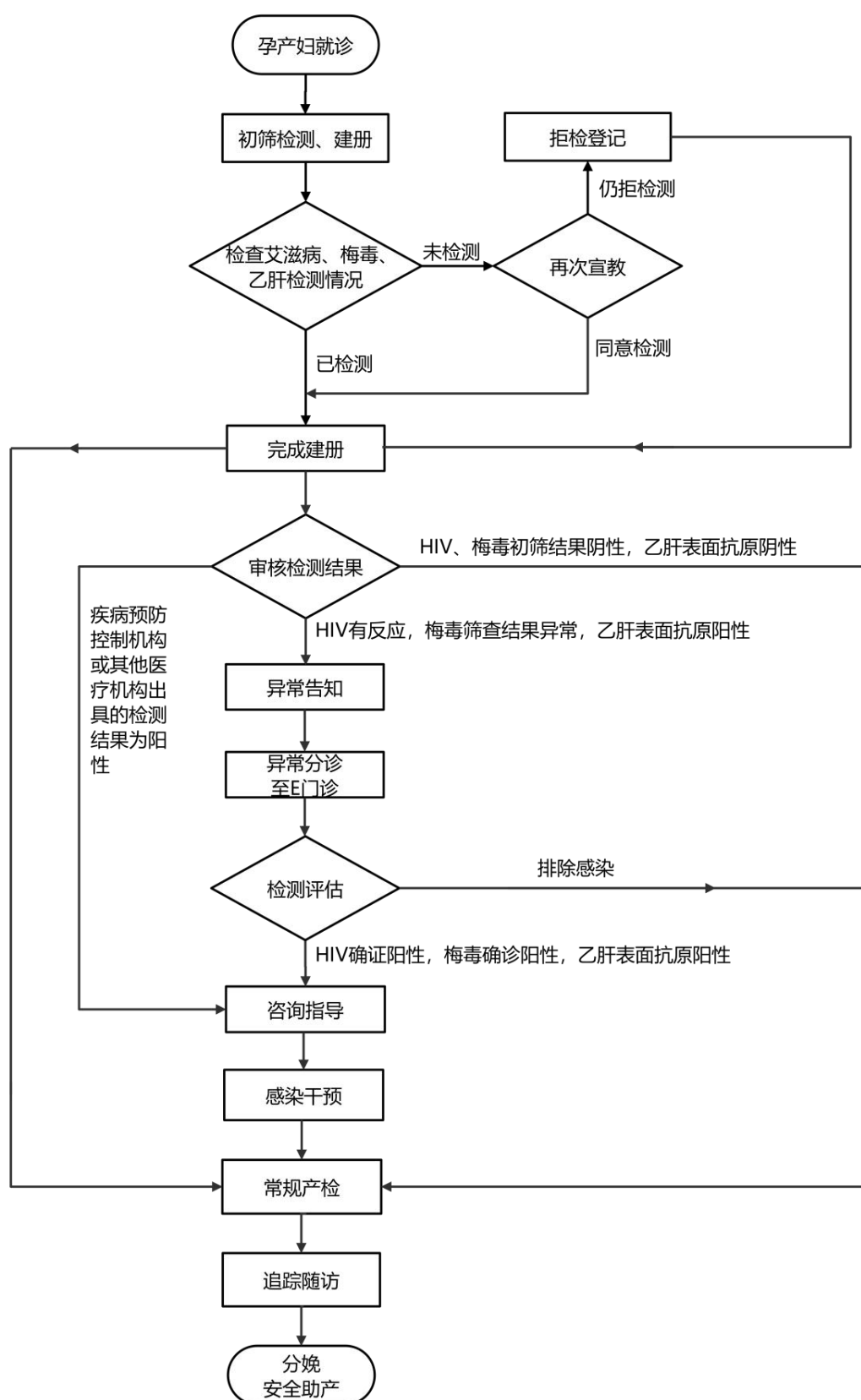


图1 E门诊服务流程图

6.2.2.2 初筛检测及建册

当孕产妇初次前往助产机构产科门诊建册，妇产科医师为其开具免费艾滋病、梅毒和乙肝检测医嘱，孕产妇按产科门诊要求完成相关检测，并建册。若孕产妇完成检测且 HIV、梅毒初筛结果为阴性，乙肝表面抗原阴性，后续可预约产科门诊进行常规产检。若孕产妇出示由疾病预防控制机构出具的 HIV 确证阳性检测结果，或由其他医疗机构出具的梅毒确诊阳性、乙肝表面抗原阳性的检测结果，妇产科医师将其转介至 E 门诊就诊。

6.2.2.3 拒检登记

建册室人员在为孕产妇建册时，审核孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝检测情况，如发现孕产妇未进行检测，应再次针对性进行宣教和指导，如孕产妇拒绝检测，则要求其进行拒检登记和签字。完成上述流程后，孕产妇方可预约产科门诊进行常规产检。

6.2.2.4 异常告知

当孕产妇的检测结果为 HIV 初筛有反应待确证、梅毒筛查结果异常或确诊阳性、乙肝表面抗原阳性时，医务人员应以电话或短信等形式告知其结果异常及 E 门诊预约方式，并建议其前往 E 门诊就诊。

6.2.2.5 异常分诊

助产机构将 HIV 初筛有反应待确证、梅毒筛查结果异常或确诊阳性、乙肝表面抗原阳性的孕产妇分诊至 E 门诊。由 E 门诊妇产科医师提供相应咨询、后续确证或确诊检测、指导和干预等服务。

6.2.2.6 检测评估

6.2.2.6.1 当 HIV 初筛有反应待确证及梅毒筛查结果异常的孕产妇首次到 E 门诊就诊时，E 门诊妇产科医师应为其提供确证或确诊检测服务。

6.2.2.6.2 经检测，若孕产妇 HIV 确证或梅毒确诊结果为阳性，医务人员应以电话或短信等形式告知其结果异常，并建议其再次预约 E 门诊就诊。若孕产妇 HIV 确证或梅毒确诊结果为阴性，经评估排除感染，孕产妇后续可预约产科门诊进行常规产检。

6.2.2.7 咨询指导

6.2.2.7.1 感染孕产妇到 E 门诊就诊时，E 门诊妇产科医师应重点关注其语言、情绪等方面的异常表现，可提供心理支持和指导，减轻感染孕产妇焦虑、抑郁等负面情绪。

6.2.2.7.2 在问诊过程中，E 门诊妇产科医师应及时解答感染孕产妇的疑问，并适时提供健康教育与指导，具体内容包括但不限于：

- 疾病传播途径；
- 预防母婴传播的方法及干预效果；
- 产检及免费检测服务；
- 疾病治疗、干预及随访服务。

6.2.2.8 感染干预

6.2.2.8.1 感染孕产妇每次就诊时，由 E 门诊妇产科医师为其提供一对一的“一站式”全程治疗服务。

6.2.2.8.2 在与感染孕产妇充分沟通并获得知情同意后，E 门诊妇产科医师为感染孕产妇提供 6.2.1 中的 e) ~1) 服务。

6.2.2.8.3 对于病情无法处理或按规定需转诊的感染孕产妇，E 门诊妇产科医师在为其提供感染干预

服务的同时，应将其转介至相应科室或转诊至其他医疗机构处理。例如，感染孕产妇发生妊娠期合并肝炎，同时转介至内科或感染科，或转诊至综合医院进行诊疗；HIV 感染孕产妇转诊至定点抗病毒医疗机构接受治疗时，可选择在 E 门诊进行常规产检。

6.2.2.9 常规产检

E 门诊妇产科医师应为感染孕产妇提供问诊、检测、孕期保健与健康教育等服务，并按照附录 C 评估孕产妇孕期高危因素，根据评估结果进行诊断、治疗、干预、会诊及转诊。

6.2.2.10 追踪随访

6.2.2.10.1 E 门诊妇产科医师或随访业务科室人员应定期开展感染孕产妇的追踪随访工作，直至感染孕产妇完成分娩。

6.2.2.10.2 按照随访责任主体，随访方式可分为以下两种：

- 线上随访：一般由随访业务科室人员通过电话、即时聊天软件等开展相关工作；
- 线下随访：感染孕产妇到 E 门诊接受感染干预及常规产检服务时，一般由 E 门诊妇产科医师开展相关工作。

6.2.2.10.3 随访工作的内容包括但不限于：

- 了解感染孕产妇在药物使用、病毒载量定期检测，疾病治疗等方面的情况；
- 填报消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目相关报告卡、登记卡、随访卡等。

6.3 评价及改进

6.3.1 E 门诊应接受助产机构的考核，考核内容包括但不限于：

- 质量控制：包括医疗质量、服务质量、管理质量、患者满意度等；
- 量化指标：E 门诊关键评估指标可参考附录 D。

6.3.2 E 门诊应配合助产机构接受上级主管部门的督导和评价，并按照督导反馈意见及时整改，根据评价情况进行持续改进。

附录 A
(资料性)
个案登记卡模板

艾滋病感染妇女及所生儿童个案登记卡、梅毒感染孕产妇及所生婴儿个案登记卡、乙肝感染孕产妇及所生新生儿个案登记卡分别见表 A.1~表 A.3。

表 A.1 艾滋病感染妇女及所生儿童个案登记卡(保密)

孕产妇编号:

儿童编号:

_____省(自治区、市)_____县(市、区)

2-1 艾滋病感染妇女基本情况

一、基本信息

姓名: _____身份证号: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

出生日期: ☐☐☐☐年☐☐月☐☐日(如出生日期不详, 实足年龄: ☐☐岁)

民族: ☐汉、☐壮、☐满、☐回、☐苗、☐维吾尔、☐彝、☐土家、☐蒙古、☐藏、☐其他_____

文化程度: ☐文盲/半文盲、☐小学、☐初中、☐高中(含中专、职业高中、技工学校等)☐大专或大学、☐硕士及以上、☐不详

职业: ☐学生(研究生、大学、中学)、☐教师、☐保育员及保姆、☐餐饮食品业、☐商业服务、☐医务人员、☐工人、

☐农民工、☐农民、☐牧民、☐渔(船)民、☐干部职员、☐离退人员、☐家务及待业、☐其他____、☐不详

婚姻状况: ☐未婚、☐初婚、☐再婚、☐同居、☐离婚、☐丧偶

孕产情况: ☐☐孕次、☐☐产次、☐☐现有子女数

现住址(详填): _____省_____市_____县(区)_____乡(镇、街道)_____村_____ (门牌号)

户口所在地: _____省 _____市 _____县(区) _____乡(镇、街道) _____村 _____ (门牌号)

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

表 A.1 艾滋病感染妇女及所生儿童个案登记卡（保密）（续）

<p>4、本次接受艾滋病检测服务所处的时期：<input type="checkbox"/>婚前检查、<input type="checkbox"/>人工流产、<input type="checkbox"/>引产、<input type="checkbox"/>孕期保健、<input type="checkbox"/>产时、<input type="checkbox"/>产后</p> <p>5、最可能的艾滋病病毒感染途径：</p> <p><input type="checkbox"/>注射毒品、<input type="checkbox"/>性传播、<input type="checkbox"/>采血（浆）、<input type="checkbox"/>输血/血制品、<input type="checkbox"/>母婴传播、<input type="checkbox"/>职业暴露、<input type="checkbox"/>不详、<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>6、相关危险行为（可多选）：</p> <p><input type="checkbox"/>与 HIV 感染配偶或男友的性生活、<input type="checkbox"/>多性伴、<input type="checkbox"/>商业性行为、<input type="checkbox"/>注射吸毒、<input type="checkbox"/>有偿采供血、<input type="checkbox"/>输血或使用血制品、</p> <p><input type="checkbox"/>纹身或穿耳等身体刺伤、<input type="checkbox"/>意外伤害、<input type="checkbox"/>职业暴露、<input type="checkbox"/>医源性感染、<input type="checkbox"/>不详、<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>7、本次妊娠末次月经时间：<input type="text"/>年<input type="text"/>月<input type="text"/>日；预产期：<input type="text"/>年<input type="text"/>月<input type="text"/>日；初检孕周：<input type="text"/>周</p>
<p>三、丈夫/性伴检测情况（现任丈夫或性伴）</p> <p>HIV 检测情况：<input type="checkbox"/>未检测、<input type="checkbox"/>检测、<input type="checkbox"/>不详</p> <p>HIV 检测结果：<input type="checkbox"/>阴性、<input type="checkbox"/>阳性、<input type="checkbox"/>不详</p> <p>明确感染的时间：<input type="text"/>年<input type="text"/>月<input type="text"/>日、<input type="checkbox"/>不详</p> <p>最可能的艾滋病病毒感染途径：</p> <p><input type="checkbox"/>注射毒品、<input type="checkbox"/>异性传播、<input type="checkbox"/>同性传播、<input type="checkbox"/>采血（浆）、<input type="checkbox"/>输血/血制品、<input type="checkbox"/>母婴传播、<input type="checkbox"/>职业暴露、<input type="checkbox"/>不详、<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>相关危险行为（可多选）：</p> <p><input type="checkbox"/>无危险行为、<input type="checkbox"/>多性伴、<input type="checkbox"/>嫖娼、<input type="checkbox"/>同性性行为、<input type="checkbox"/>注射吸毒、<input type="checkbox"/>有偿采供血、<input type="checkbox"/>输血或使用血制品、</p> <p><input type="checkbox"/>纹身或穿耳等身体刺伤、<input type="checkbox"/>意外伤害、<input type="checkbox"/>职业暴露、<input type="checkbox"/>医源性感染、<input type="checkbox"/>不详、<input type="checkbox"/>其他_____</p>
<p>报告单位（盖章）：_____报告医生：_____</p> <p>联系电话：_____填报日期：<input type="text"/>年<input type="text"/>月<input type="text"/>日</p> <p>备注（非必填）：</p>

表 A.1 艾滋病感染妇女及所生儿童个案登记卡（保密）（续）

2-II 艾滋病感染妇女妊娠及所生婴儿情况

一、本次妊娠、孕产期保健及分娩情况

本次妊娠末次月经时间：□□□□年□□月□□日，预产期：□□□□年□□月□□日，初检孕周：□□周

妊娠结局：□分娩、□自然流产、□人工终止妊娠，终止妊娠孕周：□□周、□其他_____

是否失访：□未失访、□已失访，失访时期：□□孕周或产后□周

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_____

分娩方式：□自然分娩、□阴道助产、□择期剖宫产、□急诊剖宫产、□不详

分娩时间：□□□□年□□月□□日□□时□□分，□□孕周+□天，总产程□□小时□□分

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：_____

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_____

分娩胎数：□单胎、□双胎、□三胎、□其他_____（多胎请另附本表分别填写围产儿、新生儿有关内容）

孕产妇结局：□存活、□死亡，死亡原因_____、□不详

围产儿转归：□活产、□死胎死产、□七天内死亡、□不详

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

随访情况：孕期随访□□次

二、孕产妇抗病毒药物应用情况：□用药、□未用药（跳至“三、孕产妇相关检测情况”）

开始用药时间：□孕前，时间□□□□年□□月□□日 □孕期，□□孕周、□产时、□产后

孕前：□未用药、□用药，药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□□次

孕期：□未用药、□用药，药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□□次

产时：□未用药、□用药，药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□次

产后：□未用药、□用药，药物名称：□□□+□□□+□□□，漏服情况：□未漏服、□漏服□□次

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：□进行过检测（检测填写结果，未检测用“/”表示）、□未进行任何检测（跳至“四、新生儿情况”）

相关检测 检测孕周/时间	检测结果 □□孕周	检测结果 □□孕周	检测结果 孕晚期□□孕周/□产时	检测结果 产后□周
病毒载量（拷贝/ ml）	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
白细胞计数（ $\times 10^9/L$ ）	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
总淋巴细胞计数（ $\times 10^9/L$ ）	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□

表 A.1 艾滋病感染妇女及所生儿童个案登记卡（保密）（续）

血小板计数 ($\times 10^9/L$)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
血红蛋白 (g/L)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
谷丙转氨酶 (ALT) (u/L)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
谷草转氨酶 (AST) (u/L)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
总胆红素 (T.BIL) ($\mu\text{mol/L}$)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
血尿素氮 (mmol/L)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CD4 细胞计数 (个/ mm^3)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CD8 细胞计数 (个/ mm^3)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

四、新生婴儿情况（如有多个活产婴儿，请分别填写婴儿基本情况及用药情况）

姓名：_____ 性别：☐男、☐女 出生日期：年月日

出生体重：克 出生身长：厘米

存活情况：☐存活、☐死亡，死亡原因_____，死亡时间：年月日

预防接种情况：☐未接种、☐乙肝疫苗第一剂、☐卡介苗、☐不详

婴儿早期诊断检测（出生后 48 小时内）：☐是、采血时间，年月日时分 ☐否

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：☐用药、☐未用药（跳至“报告单位（盖章）处”）

开始用药时间：年月日时分

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）：

注：“2-II 艾滋病感染妇女妊娠及所生婴儿情况”栏不在E门诊的填报范围内。

表 A.1 艾滋病感染妇女及所生儿童个案登记卡（保密）（续）

2-III 艾滋病感染产妇及所生儿童随访情况	
<p>一、基本情况</p> <p>儿童姓名：_____ 性别：<input type="checkbox"/>男、<input type="checkbox"/>女 出生日期：<input type="text"/>年<input type="text"/>月<input type="text"/>日</p> <p>民族：<input type="checkbox"/>汉、<input type="checkbox"/>壮、<input type="checkbox"/>满、<input type="checkbox"/>回、<input type="checkbox"/>苗、<input type="checkbox"/>维吾尔、<input type="checkbox"/>彝、<input type="checkbox"/>土家、<input type="checkbox"/>蒙古、<input type="checkbox"/>藏、<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>随访日期：<input type="text"/>年<input type="text"/>月<input type="text"/>日 儿童月龄：<input type="text"/>月 随访人姓名：_____</p>	
<p>二、感染妇女情况</p> <p>（一）随访情况：<input type="checkbox"/>随访、<input type="checkbox"/>未随访、<input type="checkbox"/>已失访，失访原因_____</p> <p>（二）存活情况：<input type="checkbox"/>存活、<input type="checkbox"/>死亡，死亡原因_____、<input type="checkbox"/>不详</p> <p>（三）转介服务：<input type="checkbox"/>未提供、<input type="checkbox"/>提供，转介原因_____，转介机构_____</p> <p>（四）避孕情况：<input type="checkbox"/>未避孕、<input type="checkbox"/>不详</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/>避孕，避孕方法（可多选）：<input type="checkbox"/>安全套、<input type="checkbox"/>宫内节育器、<input type="checkbox"/>口服避孕药、<input type="checkbox"/>不详、<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p style="margin-left: 40px;">开始应用避孕方法时间：<input type="text"/>年<input type="text"/>月</p>	
<p>三、儿童情况</p> <p>（一）随访情况：<input type="checkbox"/>随访、<input type="checkbox"/>未随访、<input type="checkbox"/>已失访，失访原因_____（儿童在满 21 月龄前不报告失访）</p> <p>（二）存活情况：<input type="checkbox"/>存活、<input type="checkbox"/>死亡，死亡原因_____，死亡时间：<input type="text"/>年<input type="text"/>月<input type="text"/>日</p> <p>（三）转介服务：<input type="checkbox"/>未提供、<input type="checkbox"/>提供，转介原因 1 _____，转介机构 1 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">转介原因 2 _____，转介机构 2 _____</p> <p>（四）生长发育：体重：<input type="checkbox"/>不详、<input type="text"/>千克 身长：<input type="checkbox"/>不详、<input type="text"/>厘米，</p> <p style="margin-left: 40px;">生长发育评价：年龄别体重 <input type="checkbox"/>上 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>下 年龄别身长 <input type="checkbox"/>上 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>下 身长别体重 <input type="checkbox"/>上 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>下</p> <p>（五）喂养方式：<input type="checkbox"/>纯母乳喂养、<input type="checkbox"/>人工喂养、<input type="checkbox"/>混合喂养、<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>（六）继续服用抗病毒药物：</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/>是 药物名称：<input type="text"/>+<input type="text"/>+<input type="text"/>，漏服情况：<input type="checkbox"/>未漏服、<input type="checkbox"/>漏服 <input type="text"/>次</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/>否 停药时间：<input type="text"/>年<input type="text"/>月<input type="text"/>日</p> <p>（七）疾病情况（多选）：<input type="checkbox"/>未发现、<input type="checkbox"/>病理性黄疸、<input type="checkbox"/>上呼吸道感染、<input type="checkbox"/>病理性腹泻、<input type="checkbox"/>肺炎、<input type="checkbox"/>贫血、</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/>佝偻病、<input type="checkbox"/>中重度营养不良、<input type="checkbox"/>不详、<input type="checkbox"/>其他_____</p>	

表 A.1 艾滋病感染妇女及所生儿童个案登记卡（保密）（续）

（八）相关症状（多选）： <input type="checkbox"/> 未发现、 <input type="checkbox"/> 间歇或持续性发热、 <input type="checkbox"/> 持续性咳嗽、 <input type="checkbox"/> 皮疹、 <input type="checkbox"/> 全身性淋巴结肿大、 <input type="checkbox"/> 口、咽部念珠菌感染、 <input type="checkbox"/> 肝脾肿大、 <input type="checkbox"/> 不详、 <input type="checkbox"/> 其他_____	
（九）预防接种情况：	
卡介苗：	<input type="checkbox"/> 未接种、 <input type="checkbox"/> 接种、 <input type="checkbox"/> 不详
乙肝疫苗：	<input type="checkbox"/> 未接种、 <input type="checkbox"/> 接种，（第 <input type="checkbox"/> 1/ <input type="checkbox"/> 2/ <input type="checkbox"/> 3剂）、 <input type="checkbox"/> 不详
脊髓灰质炎疫苗：	<input type="checkbox"/> 未接种、 <input type="checkbox"/> 接种，（第 <input type="checkbox"/> 1/ <input type="checkbox"/> 2/ <input type="checkbox"/> 3剂）、 <input type="checkbox"/> 不详
麻疹疫苗：	<input type="checkbox"/> 未接种、 <input type="checkbox"/> 接种、 <input type="checkbox"/> 不详
百白破混合制剂：	<input type="checkbox"/> 未接种、 <input type="checkbox"/> 接种，（第 <input type="checkbox"/> 1/ <input type="checkbox"/> 2/ <input type="checkbox"/> 3针）、 <input type="checkbox"/> 不详
其他：_____ <input type="checkbox"/> 未接种、 <input type="checkbox"/> 接种、 <input type="checkbox"/> 不详_____	
（十）HIV 检测： <input type="checkbox"/> 未检测， <input type="checkbox"/> 已检测，检测时间： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
（十一）HIV 检测结果： <input type="checkbox"/> 阴性、 <input type="checkbox"/> 阳性、 <input type="checkbox"/> 不确定、 <input type="checkbox"/> 不详、 <input type="checkbox"/> 其他_____	
（十二）本次随访期间 HIV 检测方法（多选）： <input type="checkbox"/> 核酸检测、 <input type="checkbox"/> 抗体筛查、 <input type="checkbox"/> 免疫印迹试验（WB）、 <input type="checkbox"/> 其他_____	
报告单位（盖章）：_____ 报告医生：_____	
联系电话：_____ 填报日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
备注（非必填）：	
注：“2-III 艾滋病感染产妇及所生儿童随访情况”栏不在E门诊的填报范围内。	

表 A.2 梅毒感染孕产妇及所生婴儿个案登记卡（保密）（续）

现任丈夫/性伴目前的梅毒感染状况： <input type="checkbox"/> 未检测、 <input type="checkbox"/> 未感染、 <input type="checkbox"/> 感染、 <input type="checkbox"/> 检测结果不详、 <input type="checkbox"/> 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”） 丈夫/性伴的梅毒诊断时间： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日、 <input type="checkbox"/> 不详	
三、孕产妇本次妊娠梅毒实验室诊断依据 梅毒螺旋体血清学试验方法及时间： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA）、 <input type="checkbox"/> 酶联免疫吸附试验（ELISA）、 <input type="checkbox"/> 化学发光法（CLLA）、 <input type="checkbox"/> 免疫层析法-快速检测（RT） <input type="checkbox"/> 其他_____	
非梅毒螺旋体血清学试验方法及时间：检测时间： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）滴度结果：1： <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> 甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）滴度结果：1： <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> 其他_____滴度结果：1： <input type="checkbox"/> ,	
暗视野显微镜梅毒螺旋体检测： <input type="checkbox"/> 未检测 <input type="checkbox"/> 检测（检测到梅毒螺旋体： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是）	
报告单位（盖章）：_____报告医生：_____	
联系电话：_____填报日期： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日	
备注（非必填）：	

表 A.2 梅毒感染孕产妇及所生婴儿个案登记卡（保密）（续）

3-II 梅毒感染孕产妇及所生新生儿情况

一、孕产妇本次妊娠及分娩情况

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：☐☐周）☐死胎死产（孕周：☐☐周）☐其他是否失访：☐未失访☐已失访（失访时期：☐☐孕周或产后☐周）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_____本次妊娠的末次月经时间：☐☐☐☐年☐☐月☐☐日分娩日期：☐☐☐☐年☐☐月☐☐日，分娩孕周☐☐周+☐天

分娩机构名称：_____

分娩胎数：☐单胎☐双胎☐三胎☐其他_____孕产妇结局：☐存活☐死亡，死亡原因_____☐不详围产儿转归：☐活产☐死胎死产☐七天内死亡☐不详围产儿异常情况（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_____二、孕产妇梅毒治疗情况：☐未治疗、☐治疗（选择“未治疗”跳至“三”）

苄星青霉素：

第一针 ☐否、☐是 注射时间：☐☐☐☐年☐☐月☐☐日；第二针 ☐否、☐是 注射时间：☐☐☐☐年☐☐月☐☐日第三针 ☐否、☐是 注射时间：☐☐☐☐年☐☐月☐☐日其他药物：☐普鲁卡因青霉素☐头孢曲松☐红霉素☐其他_____开始时间：☐☐☐☐年☐☐月☐☐日，持续治疗时间_____天

三、孕产妇分娩前/孕晚期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☐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：☐，

四、梅毒感染孕产妇所生新生儿情况

（一）儿童姓名：_____性别：☐男☐女 出生体重：☐☐☐☐克 出生身长：☐☐☐厘米存活情况：☐存活☐死亡，死亡原因_____，死亡时间：☐☐☐☐年☐☐月☐☐日

（二）出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：☐，

表 A.2 梅毒感染孕产妇及所生婴儿个案登记卡（保密）（续）

梅毒螺旋体血清学试验检测（可多选）：		<input type="checkbox"/> 未检测、 <input type="checkbox"/> 检测，检测时间：	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
<input type="checkbox"/> 梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA）	<input type="checkbox"/> 阴性、 <input type="checkbox"/> 阳性，		
<input type="checkbox"/> 酶联免疫吸附试验（ELISA）	<input type="checkbox"/> 阴性、 <input type="checkbox"/> 阳性，		
<input type="checkbox"/> 免疫层析法-快速检测（RT）	<input type="checkbox"/> 阴性、 <input type="checkbox"/> 阳性，		
<input type="checkbox"/> 化学发光法（CLIA）	<input type="checkbox"/> 阴性、 <input type="checkbox"/> 阳性，		
<input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 阴性、 <input type="checkbox"/> 阳性，		
梅毒螺旋体 IgM 抗体检测：		<input type="checkbox"/> 未检测 <input type="checkbox"/> 检测阳性 <input type="checkbox"/> 检测阴性	检测时间： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
暗视野显微镜梅毒螺旋体检测：		<input type="checkbox"/> 未检测 <input type="checkbox"/> 检测（检测到梅毒螺旋体： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是）	检测时间： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
（三）相关症状（多选）： <input type="checkbox"/> 未发现 <input type="checkbox"/> 水泡-大疱，红斑，丘疹，扁平湿疣 <input type="checkbox"/> 鼻炎或喉炎 <input type="checkbox"/> 全身性淋巴结肿大			
<input type="checkbox"/> 骨髓炎，骨软骨炎及骨膜炎 <input type="checkbox"/> 贫血 <input type="checkbox"/> 肝脾肿大 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/> 其他			
（四）接受预防性治疗： <input type="checkbox"/> 否、 <input type="checkbox"/> 是（选“否”，跳至“（五）梅毒感染情况”）			
预防性治疗的药物名称： <input type="checkbox"/> 苄星青霉素 G <input type="checkbox"/> 其他_____；剂量用量 <input type="text"/> （万 U）			
预防性治疗开始时间： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 距分娩时间： <input type="text"/> 天 <input type="text"/> 小时 <input type="text"/> 分			
（五）梅毒感染情况： <input type="checkbox"/> 诊断先天梅毒、 <input type="checkbox"/> 继续随访待诊断（选择“继续随访待诊断”，跳至“八”）			
（六）诊断为先天梅毒的依据：（可多选）			
<input type="checkbox"/> 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；			
<input type="checkbox"/> 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）；			
<input type="checkbox"/> 梅毒螺旋体 IgM 抗体检测阳性。			
（七）先天梅毒儿是否接受治疗： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
（八）备注（非必填）：_____			
报告单位（盖章）：_____ 报告医生：_____			
联系电话：_____ 填报日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
备注：_____			
注：“3-II 梅毒感染孕产妇及所生新生儿情况”栏不在E门诊的填报范围内。			

表 A.2 梅毒感染孕产妇及所生婴儿个案登记卡（保密）（续）

3-III 梅毒感染产妇所生儿童随访情况

一、儿童姓名：_____性别：☐男、☐女 出生日期：☐☐☐☐年☐☐月☐☐日 联系电话：_____

儿童月龄：☐☐月 随访日期：☐☐☐☐年☐☐月☐☐日 随访人姓名：_____

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，骨关节炎及骨膜炎

☐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“八、九、十”）、☐排除梅毒感染、☐继续随访待诊断、☐其它_____

表 A.2 梅毒感染孕产妇及所生婴儿个案登记卡（保密）（续）

<p>八、随访过程中先天梅毒诊断依据（可多选）</p> <p><input type="checkbox"/> 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；</p> <p><input type="checkbox"/> 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；</p> <p><input type="checkbox"/> 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；</p> <p>九、先天梅毒诊断时间： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日</p> <p>十、先天梅毒儿是否接受治疗：<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是</p> <p>十一、备注（非必填）： _____</p>
<p>报告单位（盖章）： _____ 报告医生： _____</p> <p>联系电话： _____ 填报日期：<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日</p> <p>备注： _____</p>
<p>注：“3-III 梅毒感染产妇所生儿童随访情况”栏不在E门诊的填报范围内。</p>

表 A.3 乙肝感染孕产妇及所生新生儿个案登记卡（保密）（续）

八、第一针乙肝疫苗接种情况： <input type="checkbox"/> 接种、 <input type="checkbox"/> 未接种（填写完原因后，跳至“九”），原因 _____ 接种时间： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 时 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分、 <input type="checkbox"/> 不详 疫苗种类： <input type="checkbox"/> 重组酵母、 <input type="checkbox"/> 重组 CHO 接种剂量： <input type="checkbox"/> 10μg、 <input type="checkbox"/> 20μg、 <input type="checkbox"/> 其他，_____ 九、乙肝免疫球蛋白注射情况： <input type="checkbox"/> 12 小时内注射、 <input type="checkbox"/> >12 小时注射 <input type="checkbox"/> 未注射，原因 _____ 注射时间： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 时 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分 <input type="checkbox"/> 不详 注射剂量： <input type="checkbox"/> 100IU、 <input type="checkbox"/> 其他，_____	
报告单位（盖章）：_____ 报告医生：_____ 联系电话：_____ 填报日期： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日 备注：	
注：E门诊的填报范围包括“一、基本信息”“二、孕产妇乙肝病毒相关检测情况”“三、孕产妇孕期接受抗病毒治疗情况”部分。	

附 录 B

(资料性)

知情同意书/告知书及注意事项模板

选择妊娠结局知情同意书、消除人类免疫缺陷病毒母婴传播药物服用知情同意书、梅毒母婴阻断免费项目知情同意书、配偶梅毒检测知情告知书及青霉素注射注意事项分别见图B.1～图B.5。

选择妊娠结局知情同意书	
HIV 母婴传播知识及相关问题告知	
<p>1、 HIV 母婴传播几率：</p> <p>HIV 病毒的母婴传播是指 HIV 感染妇女在怀孕、生产和产后哺乳等过程中将 HIV 传播给胎儿或婴儿，并导致胎儿或婴儿感染 HIV 的传播方式。未治疗的母亲，HIV 母婴垂直传播发生率约为 15～50%。孕产妇的不良行为如吸烟、静脉吸毒、多性伴侣及孕期无保护的生殖器或口腔性行为、同时伴随性传播疾病、丙型肝炎病毒感染、绒毛膜羊膜炎、胎盘早剥、其他感染性疾病等可能增加 HIV 母婴传播几率。母乳喂养可能发生产后传播，而母乳和奶粉的混合喂养传播几率更高。知情同意选择喂养方式，选择母乳喂养的，喂养期间母亲应当坚持服用抗病毒药物。目前研究证实，母亲在孕期及产时进行高效抗逆转录病毒治疗，分娩的婴儿出生后立刻服用阻断药物，母婴垂直传播率低于 2%。</p>	
<p>2、 HIV 母婴传播途径：</p> <p>产前传播可发生在妊娠 15～16 周后，HIV 可经胎盘合体滋养层细胞扩散到胎儿所有含 CD₄ 细胞的器官中；在生产过程中，胎儿通过母亲产道时，胎儿身体特别是头部和产道发生紧密接触，产道分泌物或血液可进入胎儿口腔导致感染；在产后，HIV 可经哺乳等密切接触而传播。国外研究表明，围产期（孕期 28 周～产后 1 周）感染约占 HIV 母婴传播发生率的 75%，10～20% 发生于产后哺乳期。</p>	
<p>3、 儿童 HIV 感染状况诊断：</p> <p>出生后 18 个月内，婴幼儿体内可能存在从母体获得的抗体，故 18 个月后的抗体检测结果才能确认婴幼儿是否感染 HIV。为了早期获知儿童 HIV 感染情况，国家开展了婴幼儿核酸检测的早期诊断工作，要求在幼儿刚出生、42 天和 3 个月进行一次血液采集和随访。</p>	
<p>4、 HIV 感染者生存期：</p> <p>HIV 现在已经成为一种能长期存活的慢性病，但需终生治疗。只要药物有效、病人依从性好、未出现耐药，HAART 存在长期效力。对于体内 HIV 病毒载量检测低于 20cp/ml 的 HIV 感染者，预期寿命超过 30-40 年甚至更长。</p>	
<p>5、 关于抗病毒治疗降低传染性和并发症的研究：</p> <p>新英格兰杂志报导了一项涉及九个国家共 1763 个单阳家庭（夫妻单方感染艾滋病）的研究。结果提示，早期抗病毒治疗能够降低配偶间的性传播，并且降低肺结核、严重细菌感染等 HIV 并发症的发生几率。另一项研究发现，单阳家庭的感染方经过抗病毒治疗后，其配偶与其性接触感染的风险降低了 90%。</p>	
<p>6、 您分娩后或终止妊娠后的避孕问题：</p> <p>对于 HIV 感染者，推荐的避孕方法是屏障法，也就是安全套避孕，或者包括屏障法在内的一种以上的避孕方法同时应用。不推荐单纯激素类避孕药避孕，因为如果您以后开始抗病毒治疗，激素类避孕药和紧急避孕药可能会与一些抗逆转录病毒药物产生相互作用。同时，药物避孕也无法起到阻断 HIV 以及性传播疾病传播的作用。如果您感染病程较长，也不推荐手术绝育法和宫内节育器法。</p>	
<p>7、 您纳入深圳市消除 HIV 母婴传播项目后，将获得免费抗病毒治疗。如果选择继续妊娠，我们会为您免费提供价值 3600 元的婴儿奶粉，并提供儿童 HIV 相关检测、母亲免费抗病毒治疗及其他尽可能的帮助与支持。为了您本人及孩子的健康，希望您能够配合我们在孕期、产时以及分娩后 42 天、3 个月、6 个月、9 个月、12 个月及 18 个月的随访。</p>	
<p>本人及家属经过咨询已了解了 HIV 对母亲及婴儿的危害，现自愿选择妊娠结局</p>	
<p>自愿终止妊娠</p>	<p>希望继续妊娠，愿意承担不良后果</p>
<p>本人签字：</p>	<p>本人签字：</p>
<p>家属签字：</p>	<p>家属签字：</p>
<p>医生签字：</p>	<p>医生签字：</p>
<p>日 期：</p>	<p>日 期：</p>

图 B.1 选择妊娠结局知情同意书

23

梅毒母婴阻断免费项目知情告知书（孕产妇）

NO.BA00001

梅毒是一个可以通过母体传播给胎儿或儿童的母婴传播疾病，为最大程度地降低梅毒母婴传播造成的儿童感染，我院将为梅毒感染孕产妇提供免费的梅毒检测和相关治疗，希望您能积极配合我们的工作。

在医方已履行告知义务，孕产妇方已享有充分知情和选择权的前提下，经本人及家属慎重考虑后，我选择：

①接受抗梅毒治疗

孕产妇签字:

医生签字:

日期:

②拒绝接受抗梅毒治疗

孕产妇签字:

医生签字:

日期:

图 B.3 梅毒母婴阻断免费项目知情告知书

配偶梅毒检测知情告知书

NO.BA00001

在妊娠保健中，您接受了免费梅毒血清学检测，结果提示您患有梅毒。梅毒是一种传染性疾病，您的配偶/性伴也有可能受到了感染，因此，为了您及伴侣的健康，建议您动员您的配偶/性伴侣到医院进行梅毒血清学检查，以确定是否感染了梅毒。我院将为您的配偶/性伴提供 1 次免费的梅毒血清学检测。另外需要提醒您，在孕期发生性行为时请使用安全套，可以避免感染梅毒或将梅毒传染给您的伴侣。

在医方已履行告知义务，孕妇方已享有充分知情和选择权的前提下，我选择：

①由本人通知配偶/性伴进行梅毒血清学检查。

孕妇签字:

医生签字:

日期:

②由医生告知配偶/性伴进行梅毒血清学检查。

孕妇签字:

医生签字:

日期:

③拒绝通知配偶/性伴进行梅毒血清学检查。

孕妇签字:

医生签字:

日期:

图 B.4 配偶梅毒检测知情告知书

青霉素注射注意事项（存根）

患者签名：

执行医院：

医生签名：

年

月

日

青霉素注射注意事项

1、

用药前，患者应确定自己没有青霉素或相关药物过敏史，若家族中有相关药物过敏史者，均应告诉医师；

2、

凡首次用药、停药 3 天后再用者以及更换药物批号或不同生产厂商时，均须按常规做过敏试验；

3、

患者皮试后，应该严密观察 30 分钟；阴性者可予用药，并于注射后严密观察 30 分钟，以防迟缓反应的发生，注意局部和全身反应，如有不适应及时告诉医生或护士；皮试结果阳性者，禁止使用青霉素；

4、

注射普鲁卡因青霉素者，每天均应同时携带注射用卡及皮试结果单前来注射药物；

5、

注射期间应该保证足够睡眠，并于注射前适当进食，勿在空腹状态下用药；

6、

为了您能得到早期及安全的治疗，医院建议您于早上 10：00 或下午 4：00 之前到医院接受治疗；

执行医院：

执行医师：

年

月

日

图 B.5 青霉素注射注意事项

附 录 C
(规范性)
孕产妇妊娠风险评估表

孕产妇妊娠风险评估表见表C. 1。

表 C. 1 孕产妇妊娠风险评估表

评估分级	孕产妇相关情况
绿色（低风险）	孕妇基本情况良好，未发现妊娠合并症、并发症。
黄色（一般风险）	<p>1. 基本情况</p> <p>1.1 年龄≥ 35岁或≤ 18岁</p> <p>1.2 身体质量指数（BMI）> 25或< 18.5</p> <p>1.3 生殖道畸形</p> <p>1.4 骨盆狭小</p> <p>1.5 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）</p> <p>1.6 瘢痕子宫</p> <p>1.7 子宫肌瘤或卵巢囊肿≥ 5 cm</p> <p>1.8 盆腔手术史</p> <p>1.9 辅助生殖妊娠</p> <p>2. 孕产期合并症</p> <p>2.1 心脏病（经心内科诊治无需药物治疗、心功能正常）：</p> <p>2.1.1 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；法乐氏四联症修补术后无残余心脏结构异常等）</p> <p>2.1.2 心肌炎后遗症</p> <p>2.1.3 心律失常</p> <p>2.1.4 无合并症的轻度的肺动脉狭窄和二尖瓣脱垂</p> <p>2.2 呼吸系统疾病：经呼吸内科诊治无需药物治疗、肺功能正常</p> <p>2.3 消化系统疾病：肝炎病毒携带（表面抗原阳性、肝功能正常）</p> <p>2.4 泌尿系统疾病：肾脏疾病（目前病情稳定肾功能正常）</p> <p>2.5 内分泌系统疾病：无需药物治疗的糖尿病、甲状腺疾病、垂体泌乳素瘤等</p> <p>2.6 血液系统疾病：</p> <p>2.6.1 妊娠合并血小板减少（血小板（PLT）$50\text{--}100 \times 10^9/\text{L}$）但无出血倾向</p> <p>2.6.2 妊娠合并贫血（血红蛋白（Hb）$60\text{--}110$ g/L）</p>

表 C.1 孕产妇妊娠风险评估表（续）

评估分级	孕产妇相关情况
黄色（一般风险）	<p>2.7 神经系统疾病：癫痫（单纯部分性发作和复杂部分性发作），重症肌无力（眼肌型）等</p> <p>2.8 免疫系统疾病：无需药物治疗（如系统性红斑狼疮（SLE）、免疫球蛋白 A（IgA）肾病、类风湿性关节炎、干燥综合征、未分化结缔组织病等）</p> <p>2.9 尖锐湿疣、淋病等性传播疾病</p> <p>2.10 吸毒史</p> <p>2.11 其他</p> <p>3. 孕产期并发症</p> <p>3.1 双胎妊娠</p> <p>3.2 先兆早产</p> <p>3.3 胎儿宫内生长受限</p> <p>3.4 巨大儿</p> <p>3.5 妊娠期高血压疾病（除外红、橙色）</p> <p>3.6 妊娠期肝内胆汁淤积症</p> <p>3.7 胎膜早破</p> <p>3.8 羊水过少</p> <p>3.9 羊水过多</p> <p>3.10 ≥ 36 周胎位不正</p> <p>3.11 低置胎盘</p> <p>3.12 妊娠剧吐</p>
橙色（较高风险）	<p>1. 基本情况：</p> <p>1.1 年龄≥ 40 岁</p> <p>1.2 BMI≥ 28</p> <p>2. 孕产期合并症</p> <p>2.1 较严重心血管系统疾病：</p> <p>2.1.1 心功能 II 级，轻度左心功能障碍或者射血分数（EF）40%~50%</p> <p>2.1.2 需药物治疗的心肌炎后遗症、心律失常等</p> <p>2.1.3 瓣膜性心脏病（轻度二尖瓣狭窄瓣口$>1.5\text{ cm}^2$，主动脉瓣狭窄跨瓣压差$<50\text{ mmHg}$，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，马凡氏（Marfan）综合征无主动脉扩张）</p>

表 C.1 孕产妇妊娠风险评估表（续）

评估分级	孕产妇相关情况
橙色（较高风险）	<p>2.1.4 主动脉疾病（主动脉直径$<45\text{ mm}$），主动脉缩窄矫治术后</p> <p>2.1.5 经治疗后稳定的心肌病</p> <p>2.1.6 各种原因的轻度肺动脉高压（$<50\text{ mmHg}$）</p> <p>2.1.7 其他</p> <p>2.2 呼吸系统疾病：</p> <p>2.2.1 哮喘</p> <p>2.2.2 脊柱侧弯</p> <p>2.2.3 胸廓畸形等伴轻度肺功能不全</p> <p>2.3 消化系统疾病：</p> <p>2.3.1 原因不明的肝功能异常</p> <p>2.3.2 仅需要药物治疗的肝硬化、肠梗阻、消化道出血等</p> <p>2.4 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）</p> <p>2.5 内分泌系统疾病：</p> <p>2.5.1 需药物治疗的糖尿病、甲状腺疾病、垂体泌乳素瘤</p> <p>2.5.2 肾性尿崩症（尿量超过4000 ml/日）等</p> <p>2.6 血液系统疾病：</p> <p>2.6.1 血小板减少（$\text{PLT}30\text{--}50\times 10^9/\text{L}$）</p> <p>2.6.2 重度贫血（$\text{Hb}40\text{--}60\text{ g/L}$）</p> <p>2.6.3 凝血功能障碍无出血倾向</p> <p>2.6.4 易栓症（如抗凝血酶缺陷症、蛋白 C 缺陷症、蛋白 S 缺陷症、抗磷脂综合征、肾病综合征等）</p> <p>2.7 免疫系统疾病：应用小剂量激素（如强的松$5\text{--}10\text{ mg/天}$）6 月以上，无临床活动表现（如 SLE、重症 IgA 肾病、类风湿性关节炎、干燥综合征、未分化结缔组织病等）</p> <p>2.8 恶性肿瘤治疗后无转移无复发</p> <p>2.9 智力障碍</p> <p>2.10 精神病缓解期</p> <p>2.11 神经系统疾病：癫痫（失神发作）、重症肌无力（病变波及四肢骨骼肌和延脑部肌肉）等</p> <p>2.12 其他</p>

表 C.1 孕产妇妊娠风险评估表（续）

评估分级	孕产妇相关情况
橙色（较高风险）	3. 孕产期并发症 3.1 三胎及以上妊娠 3.2 Rh 血型不合 3.3 疤痕子宫（距末次子宫手术间隔<18 月） 3.4 疤痕子宫伴中央性前置胎盘或伴有可疑胎盘植入 3.5 各类子宫手术史（如剖宫产、宫角妊娠、子宫肌瘤挖除术等）≥2 次 3.6 双胎、羊水过多伴发心肺功能减退 3.7 重度子痫前期、慢性高血压合并子痫前期 3.8 原因不明的发热 3.9 产后抑郁症、产褥期中暑、产褥感染等
红色（高风险）	1. 孕产期合并症 1.1 严重心血管系统疾病： 1.1.1 各种原因引起的肺动脉高压（≥50 mmHg），如房缺、室缺、动脉导管未闭等 1.1.2 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（血氧饱和度(SpO ₂)<90%）；Fontan 循环术后 1.1.3 心脏瓣膜病：瓣膜置换术后，中重度二尖瓣狭窄（瓣口<1.5 cm ² ），主动脉瓣狭窄（跨瓣压差≥50 mmHg）、Marfan 综合征等 1.1.4 各类心肌病 1.1.5 感染性心内膜炎 1.1.6 急性心肌炎 1.1.7 风心病风湿活动期 1.1.8 妊娠期高血压性心脏病 1.1.9 其他 1.2 呼吸系统疾病：哮喘反复发作、肺纤维化、胸廓或脊柱严重畸形等影响肺功能者 1.3 消化系统疾病：重型肝炎、肝硬化失代偿、严重消化道出血、急性胰腺炎、肠梗阻等影响孕产妇生命的疾病 1.4 泌尿系统疾病：急、慢性肾脏疾病伴高血压、肾功能不全（肌酐超过正常值上限的 1.5 倍） 1.5 内分泌系统疾病：

表 C.1 孕产妇妊娠风险评估表（续）

评估分级	孕产妇相关情况
红色（高风险）	<p>1.5.1 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体出血、周围神经病变等</p> <p>1.5.2 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</p> <p>1.5.3 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%</p> <p>1.5.4 垂体泌乳素瘤出现视力减退、视野缺损、偏盲等压迫症状</p> <p>1.5.5 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</p> <p>1.5.6 嗜铬细胞瘤等</p> <p>1.6 血液系统疾病：</p> <p>1.6.1 再生障碍性贫血</p> <p>1.6.2 血小板减少（$<30 \times 10^9/L$）或进行性下降或伴有出血倾向</p> <p>1.6.3 重度贫血（$Hb \leq 40g/L$）</p> <p>1.6.4 白血病</p> <p>1.6.5 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）</p> <p>1.6.6 血栓栓塞性疾病（如下肢深静脉血栓、颅内静脉窦血栓等）</p> <p>1.7 免疫系统疾病活动期，如SLE、重症IgA肾病、类风湿性关节炎、干燥综合征、未分化结缔组织病等</p> <p>1.8 精神病急性期</p> <p>1.9 恶性肿瘤：</p> <p>1.9.1 妊娠期间发现的恶性肿瘤</p> <p>1.9.2 治疗后复发或发生远处转移</p> <p>1.10 神经系统疾病：</p> <p>1.10.1 脑血管畸形及手术史</p> <p>1.10.2 癫痫全身发作</p> <p>1.10.3 重症肌无力（病变发展至延脑肌、肢带肌、躯干肌和呼吸肌）</p> <p>1.11 吸毒</p> <p>1.12 其他严重内、外科疾病等</p> <p>2. 孕产期并发症</p> <p>2.1 三胎及以上妊娠伴发心肺功能减退</p> <p>2.2 凶险性前置胎盘，胎盘早剥</p> <p>2.3 红色预警范畴疾病产后尚未稳定</p>

表 C.1 孕产妇妊娠风险评估表（续）

评估分级	孕产妇相关情况
紫色（孕妇患有传染性疾病）	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）
注：除紫色标识孕妇可能伴有其他颜色外，如同时存在不同颜色分类，以较高风险的分级标识为准。	

附 录 D
(资料性)
E 门诊关键评估指标

E门诊关键评估指标见表D.1。

表 D.1 E 门诊关键评估指标

指标名称	指标定义	目标值
艾滋病感染孕产妇抗 艾滋病病毒用药率	艾滋病感染孕产妇应用抗艾滋病病毒药物的比 例	$\geq 95\%$
梅毒感染孕产妇梅毒 治疗率	梅毒感染孕产妇接受梅毒治疗的比例	$\geq 95\%$
艾滋病感染孕产妇配 偶/性伴检测率	艾滋病感染孕产妇的配偶/性伴中接受艾滋病检 测的人数所占的比例	$\geq 85\%$
梅毒感染孕产妇配偶/ 性伴检测率	梅毒感染孕产妇的配偶/性伴中接受梅毒检测的 人数所占的比例	$\geq 85\%$
高母婴传播风险乙肝 孕产妇抗病毒治疗率	孕期高病载的乙肝病毒表面抗原阳性产妇产于孕 期接受抗病毒治疗的比例	$\geq 90\%$
注：E门诊关键评估指标随国家、广东省、深圳市的规定实时更新。		

参 考 文 献

- [1] GB/T 33855—2017 母婴保健服务场所通用要求
- [2] WS/T 526 妇幼健康服务信息系统基本功能规范
- [3] DB32/T 4688.1—2024 艾滋病防治技术指南 第1部分：自愿咨询检测门诊建设
- [4] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022—2025年）的通知：国卫妇幼发〔2022〕32号. 2022年
- [5] 国家卫生健康委妇幼保健中心. 国家卫生健康委妇幼保健中心关于印发《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播评估指导手册（2024年版）》的通知：妇幼发〔2024〕21号. 2024年
- [6] 国家卫生计生委办公厅. 国家卫生计生委办公厅关于印发孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范的通知：国卫办妇幼发〔2017〕35号. 2017年
- [7] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作规范（2020年版）的通知：国卫办妇幼函〔2020〕928号. 2020年
- [8] 广东省卫生健康委员会办公室. 广东省卫生健康委办公室关于印发《广东省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2023—2025年）》的通知：粤卫办妇幼函〔2023〕6号. 2023年
- [9] 广东省消除母婴传播项目管理办公室. 关于印发广东省消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播省级评估指导手册的通知. 2024年
- [10] 深圳市卫生健康委员会. 市卫生健康委关于印发深圳市消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案（2021—2023年）的通知：深卫健家妇〔2021〕10号. 2022年
- [11] 深圳市卫生健康委员会. 关于印发《深圳市医疗保健机构开展助产技术服务、终止妊娠手术、结扎手术（输卵管结扎）、婚前医学检查基本标准》的通知：深卫健规〔2020〕3号. 2020年
- [12] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 孕前和孕期保健指南(2018)[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 7-13
- [13] 罗雅丽, 王维, 唐伟平, 等. 2018—2020年深圳市宝安区消除母婴传播门诊联合服务体系建设与效果评估[J]. 中国健康教育, 2021, 37(10): 876-879
- [14] 郭红霞, 徐蓓, 陈旭日, 等. 产科消除母婴传播门诊建设在妇幼专科医院的价值[J]. 现代妇产科进展, 2020, 29(10): 794-795
- [15] YIN Xueru, WANG Wei, CHEN Hui, et al. Real-world implementation of a multilevel interventions program to prevent mother-to-child transmission of HBV in China[J]. Nat Med, 2024, 30(2): 455-462
- [16] WANG Wei, TANG Weiping, LUO Yali, et al. Construction and Evaluation of the E-clinic Service System in Baoan District, Shenzhen, China[J]. American Journal of Nursing Science, 2020, 9(4): 281-285
- [17] World Health Organization, Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus[M]. World Health Organization: 2021