دفتر مراقبت ممتد مادران

از دوران پیش از بارداری تا پس از زایمان

مرکز بهداشت شهرستان: مرکز بهداشتی- درمانی/ پایگاه بهداشتی: خانه بهداشت: سال.....۱۳

ردیف	شماره خانوار/ کد شناسه	نام و نام خانوادگی	سن (سال)	مراقبت پیش از بارداری	تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی	تاریخ تقریبی زایمان	شرح حال ابتدای بارداری			ارزیابی معمول بارداری با تعیین تاریخ مراجعه									
							وضعیت بارداری فعلی	سابقه بارداری و زایمان قبلی	سابقه با ابتلا فعلی به بیماری	هفته ۱۰-۶	هفته ۱۵-۱۱	هفته ۲۰-۱۶	هفته ۲۵-۲۱	سقط	هفته ۳۰-۲۶	هفته ۳۴-۳۱	هفته ۳۷-۳۵	زایمان زودرس	هفته ۳۸