

جدول شماره ۲: گزارش ماهانه مادران در معرض خطر مرگ (موارد صدور کارت قرمز) سازمان تامین اجتماعی (بیمارستان-کلینیک و) ماه.....سال.....

ردیف	نام و نام خانوادگی مادر	سن مادر	سن بارداری (به هفته)	G-P-Ab-Ic (از چپ به راست فقط عدد ذکر شود)	سابقه بیماری قبلی	تشخیص فعلی (مطابق بند یک تالیست دستور العمل)	وضعیت فعلی مادر (کد ۱: بستری در بیمارستان کد ۲: تحت مراقبت خاص کد ۳: سایر موارد با ذکر مورد)*	ملاحظات
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								

*بهر دلیل مادر رها شده است - حاضر به همکاری نیست - جمعیت سیاری است که در دسترس نمی باشد و با ذکر مورد کد ۳ ثبت شود.

نام و نام خانوادگی گزارش دهنده: