

附件 4:

中卫市妇幼卫生四项监测开展情况统计表

孕产妇死亡监测质量调查表（一）

省 市 县

[illegible]

检查人员签字:

组长签字：

时间: 年 月 日

5 岁以下儿童生命监测质量调查表（二）

		省		市		县																		
抽查 时间	被抽 查地 区	工作 负责 人	活产漏报情况					死 亡 漏 报 情 况								死因错误			其他错误		完整性			
			上报数		漏报数		漏报率	上报数				漏报数				漏报率	诊断 错误	分类 错误	错误率	项数	%	卡片数	%	
			男	女	男	女	(%)	新生 儿	1-11 月	1-4 岁	合计	新生 儿	1-11 月	1-4 岁	合计	(%)			(%)					

检查人员签字:

组长签字:

时间: 年 月 日

出生缺陷医院监测质量调查表（三）

县（区） 医院

调查 时间	被调查 医院	调查 年月	围产儿报告数			围产儿死亡报告数情况						双胞胎报告数			出生缺陷报告数			小于 28 周出生缺陷		
			上 报 数	质 控 数	漏 报 数	上报数		质控数		漏报数		上 报 数	质 控 数	漏 报 数	上 报 数	质 控 数	漏 报 数	上 报 数	质 控 数	漏 报 数
						死胎 死产	七天 内死 亡	死胎 死产	七天 内死 亡	死胎 死产	七天 内死 亡									
合计																				

检查人员 签字： 组长 签字： 时间： 年 月 日

危重孕产妇医院监测质量调查表（四）

_____省（自治区、直辖市）_____地（州、市）_____（区）县

抽查 时间	被抽 查医 院	住院孕产妇漏报情况			妊娠合并症或并发症漏 报情况（选项 11 填“1”）			住院孕产妇死亡漏报情况 （选项 12 填“2”）			危重孕产妇漏报情况 （选项 32 任何一项为“1”）			错误情况		完整性	
		上报数	漏报数	漏报 率%	上报数	漏报数	漏报 率%	上报数	漏报数	漏报率 %	上报数	漏报数	漏报率 %	项目 数	错误 率%	卡片数	完整率 %

填写单位：_____

填表人_____

填写日期： 年 月 日

检查人员签字：

组长签字：

时间： 年 月 日