

ICS 11.020

C 07

DB32

江苏省地方标准

DB 32/T 3831.1—2020

妇幼健康信息平台共享数据集应用规范 第1部分：孕产妇保健

Shared dataset for maternal and child health information platform
Part 1: Maternal's health

地方标准信息服务平台

2020 - 07 - 14 发布

2020 - 08 - 14 实施

江苏省市场监督管理局

发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 数据集元数据属性	2
5 数据元属性	2
5.1 数据元公用属性	2
5.2 数据元专用属性	3
5.2.1 居民基本信息子集的数据元专用属性	3
5.2.2 孕妇登记建卡信息子集的数据元专用属性	7
5.2.3 孕妇疾病史询问记录子集的数据元专用属性	10
5.2.4 孕妇孕产史询问记录子集的数据元专用属性	13
5.2.5 孕妇个人史询问记录子集的数据元专用属性	16
5.2.6 孕妇产前检查记录子集的数据元专用属性	20
5.2.7 孕妇高危因素记录子集的数据元专用属性	29
5.2.8 孕妇高危跟踪记录子集的数据元专用属性	31
5.2.9 孕妇产前筛查记录子集的数据元专用属性	33
5.2.10 孕妇产筛诊断记录子集的数据元专用属性	40
5.2.11 产前筛查追踪随访记录子集的数据元专用属性	42
5.2.12 产妇分娩信息记录子集的数据元专用属性	43
5.2.13 产后访视信息记录子集的数据元专用属性	47
5.2.14 产后 42 天健康检查子集的数据元专用属性	50
5.2.15 孕产妇死亡报告子集的数据元专用属性	54
5.2.16 孕产妇死亡附卷子集的数据元专用属性	59
5.3 数据元值域代码表	67

前 言

DB32/T 3831-2020《妇幼健康信息平台共享数据集应用规范》现分为以下几个部分：

- 第1部分：孕产妇保健；
- 第2部分：儿童保健；
- 第3部分：计生技术服务；
- 第4部分：男女婚检；

.....

本部分为DB32/T 3831-2020的第1部分。

本部分按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本部分由江苏省卫生健康委员会提出。

本部分由江苏省卫生标准化技术委员会归口。

本部分主要起草单位：江苏省卫生统计信息中心、江苏省卫生信息学会卫生信息标准专业委员会、上海臻鼎健康科技有限公司。

本部主要起草的人：朱忠良、唐凯、杨雪蓉、刘国宏、曾庆伟等。

地方标准信息服务平台

妇幼健康信息平台共享数据集应用规范

第1部分：孕产妇保健

1 范围

本部分规定了孕产妇保健基本信息的数据集元数据属性和数据元属性。
本部分适用于孕产妇保健基本信息的采集、存储、共享以及信息系统的开发。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是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/T2659 世界各国和地区名称代码
GB/T 3304 中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码
GBT4658 学历代码
GB/T 4761 家庭关系代码
GB/T 4766 婚姻状况代码
GB/T 6565 职业分类与代码
WS 364.4 卫生信息数据元值域代码 第4部分：健康史
WS 364.5 卫生信息数据元值域代码 第5部分：健康危险因素
WS 364.7 卫生信息数据元值域代码 第7部分：体格检查
WS 364.9 卫生信息数据元值域代码 第9部分：实验室检查
WS 364.10 卫生信息数据元值域代码第10部分：医学诊断
WS 364.11 卫生信息数据元值域代码 第11部分：医学评估
WS 364.12 卫生信息数据元值域代码 第12部分：计划与干预
WS 364.13 卫生信息数据元值域代码 第13部分：卫生费用
WS 377.4 妇女保健基本数据集 第4部分：孕产期保健与高危管理
WS 377.4 妇女保健基本数据集 第7部分：孕产妇死亡报告
孕产期保健工作规范 国家卫生健康委
孕前和孕期保健指南 中华医学会
孕产妇妊娠风险评估与管理工作规范 国家卫生健康委
ICD-9-CM 手术操作编码
ICD-10 国际疾病分类标准编码

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1 妊娠危险因素 Pregnancy risk factors

怀孕至产后 42 天的妇女影响孕产妇或胎儿健康的因素。

3.2 孕产妇妊娠风险评估与管理 Maternal pregnancy risk assessment and management

各级各类医疗机构对怀孕至产后 42 天的妇女进行妊娠相关风险的筛查、评估分级和管理，及时发现、干预影响妊娠的风险因素，防范不良妊娠结局，保障母婴安全。

4 数据集元数据属性

表1 数据集元数据属性

元数据子集	元数据项	元数据值
标识信息子集	数据集名称	妇幼健康信息平台共享数据集 第 1 部分：孕产妇保健
	数据集发布方——单位名称	江苏省卫生统计信息中心
	关键词	孕产妇保健
	数据集语种	中文
	数据集分类——类目名称	个人基本信息
内容信息子集	数据集摘要	孕产妇保健部分，内容包括：居民基本信息数据、孕妇登记建卡信息、孕妇疾病史询问记录、孕妇孕产史询问记录、孕妇个人史询问记录、孕妇产前检查记录、辅助检查记录、高危孕妇登记管理、孕妇高危因素记录与跟踪、孕妇高危跟踪记录、高危孕妇随访记录、孕妇产前筛查与诊断记录、产妇分娩信息记录、产后访视信息记录、产后 42 天健康检查、孕产妇死亡报告、孕产妇死亡附卷等，以及这些数据表所需使用的值域代码表。
	数据集特征数据元	建卡时期、末次月经日期、孕妇保健卡号、有无现病史、孕妇遗传病史代码组合、孕次、产次、妊娠合并证、有无个人史、有无孕早期情况、怀孕情况、叶酸发放日期、随访时怀孕情况、产检次序、孕周（天）、胎动孕周、高危转归、风险分级、高危因素编码、分娩机构代码、开单孕周、分娩孕周（周）、失访标志等。

5 数据元属性

5.1 数据元公用属性

数据元公用属性见表2

表2 数据元公用属性

属性种类	数据元属性名称	属性值
标识类	版本	V1.0（版本升级以实际版本号为准）

表 2 (续)

	注册机构	江苏省卫生健康委员会
	相关环境	卫生信息
关系类	分类模式	分类法
管理类	主管机构	江苏省卫生统计信息中心
	注册状态	标准状态
	提交机构	江苏省卫生统计信息中心

地方标准信息服务平台

5.2 数据元专用属性

5.2.1 居民基本信息子集的数据元专用属性见表3

表3 居民基本信息数据表结构

表名: EHR_Resident_Basic_Information

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
唯一 ID 号	唯一 ID 号	RID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	居民本人的法定有效证件类型	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	居民本人的法定有效证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
姓名	居民本人正式登记注册的姓名	NAME	VC	40	是	
性别代码	居民本人社会性别的代码	SEX	C	1	是	1、男, 2、女
出生日期	居民本人出生当天的日期	BIRTHDAY	D	8	是	
本人手机	居民本人联系手机号码	MOBILE	VC	16		
国籍代码	居民本人所属国籍代码	NATIONALITY	C	2		详见 GB/T2659 码表 (要求采用二位英文字母编码)
民族代码	居民本人所属民族的类别代码	NATION	C	2		详见 GB/T 3304 码表
户口性质	居民户口性质标识	CENSUSID	C	1		1、非农, 2、农业, 9、其他
户籍标志	标识常住地是否为户籍所在地	DOMICILE_TYPE	C	1	是	1、户籍常住, 2、非户籍常住, 3、港澳台常住, 4、外籍常住, 9、非常住居民
户籍地址	户籍详细地址	HOMEPLACE	VC	80		
现驻地 12 位行政区划代码	现驻地 12 位行政区划代码	GBCode	VC	12	是	选其一同行政区划关联 (推荐)
现驻地 10 位行政区划代码	现驻地 10 位行政区划代码	ZoneGB	VC	10		选其一同行政区划关联 (过渡)
组号	现住地区行政村 (或居委) 分组号	GROUPNO	C	4		01 组、02 组、.....50 组
现住地区名称	现住地区详细名称	GBNAME	VC	80	是	
现驻地门牌号	现住地详细门牌号	ADDRESS	VC	80	是	

表 3 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
邮政编码	居民本人现住地址对应邮政编码	POSTCODE	VC	6		
住宅电话	住宅联系电话号码,含区号和分机号	PHONE	VC	16		
ABO 血型代码	居民本人的 ABO 血型类别代码	BLOOD_TYPE	C	1		1、A 型, 2、B 型, 3、O 型, 4、AB 型, 5、不详
Rh 血型标志	居民本人血型 Rh 类别标志	RH	C	1		1、阴性, 2、阳性
文化程度代码	居民本人受教育最高程度的代码	EDUCATION	C	2		详见 GB 4658 码表 如果未记录学历填“0”
人群分类代码	居民本人当前人群分类代码	OCCU_CODE	C	2		详见 CV02.01.202 码表 若未记录人群分类填“99”
人群分类名称	居民本人当前人群分类名称	OCCU_NAME	VC	16		
职业分类代码	有工作人员职业分类代码	JOB_CODE	C	3		详见 GB/T 6565 码表 无职业填“000”, 不详填“999”
职业分类名称	有工作人员职业分类名称	JOB_NAME	VC	80		
婚姻状况代码	居民本人当前婚姻状况代码	MARRIAGE	C	1		详见 GB/T 4766 码表
第一监护人姓名	第一监护人姓名(如: 父亲等)	FIRST_GUARDIAN	VC	40		(没有监护人, 可填联系人)
第一监护人证件类型	第一监护人证件类型	FIRST_CARDTP	C	2		
第一监护人证件号码	第一监护人证件号码	FIRST_IDCARD	VC	18		
第一监护人与本人关系	第一监护人与本人关系	FIRST_RELATION	C	2		详见 GB/T4761 码表 如果记录了监护人信息, 但未记录与本人关系可不填。
第一监护人与本人关系名称	第一监护人与本人关系名称	FIRST_RELATIONNA	VC	40		

表3 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
		ME				
第一监护人电话	第一监护人联系电话	FIRST_TEL	VC	16		
第二监护人姓名	第二监护人姓名(如:母亲等)	SECOND_GUARDIAN	VC	40		
第二监护人证件类型	第二监护人证件类型	SECOND_CARDTP	C	2		
第二监护人证件号码	第二监护人证件号码	SECOND_IDCARD	VC	18		
第二监护人与本人关系	第二监护人与本人关系	SECOND_RELATION	C	2		详见 GB/T4761 码表 如果记录了监护人信息,但未记录与本人关系填可不填。
第二监护人与本人关系名称	第二监护人与本人关系名称	SECOND_RELATIONNAME	VC	40		
第二监护人电话	第二监护人联系电话	SECOND_TEL	VC	16		
单位/学校名称	居民本人工作单位/学校的名称	REGAN_NAME	VC	80		
单位/学校电话号码	居民本人工作单位/学校联系电话	REGAN_PHONE	VC	16		
是否户主	居民本人是否户主的标志	HOUSEHOLDER_MARK	C	1		0、否, 1、是
户主姓名	户主正式登记注册的姓氏和名称	HOUSEHOLDER_NAME	VC	40		
户主证件类型	户主证件类型	HOUSEHOLDER_CARDTP	C	2		用于按家庭管理的地区
户主证件号码	户主证件号码	HOUSEHOLDER_IDCARD	VC	18		
本人与户主关系	本人与户主关系	RELATION	C	2		详见 GB/T4761 码表 如果记录了户主姓名,但未记录与本人关系可不填。
本人与户主关系名称	本人与户主关系名称	RELATIONNAME	VC	16		

表3 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
出生证号	出生证号	ARCHIVES_NO	VC	24		
接种卡号	预防接种卡编号	IDCARD_VAS	VC	24		
医保卡号	医保卡号	IDCARD_HOS	VC	24		
新农合号	新农合号	IDCARD_FARM	VC	24		
医疗费支付方式代码	居民本人对医疗费用支付的方式代码	PAYMENT_MODE	C	2		详见 CV07. 10. 003 码表
迁入/迁出/死亡标记	迁入/迁出/死亡标记	INOUTMARK	C	1	是	0、本地，1、迁入，2、迁出，3、死亡
迁入/迁出/死亡日期	迁入/迁出/死亡日期	INOUTDATE	D	8		迁入填迁入日期，迁出填迁出日期，死亡填死亡日期
签约标识	家庭医生签约居民标识	IF_CONT	C	1		0、未签，1、签约，2、退约
责任医生	责任医生	RES_DOCTOR	VC	40		
建档机构编码	建档机构编码	CREATE_ORGAN_CODE	VC	18		现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”（村卫生室由于无组织机构代码，用 PDY 开头的 9 位自编码），逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”
建档机构名称	建档机构名称	CREATE_ORGAN_NAME	VC	80		
建档人身份证号	建档人身份证号	CREATE_IDCARD	VC	18		
建档人姓名	建档人姓名	CREATE_MAN	VC	40		
建档日期时间	建档日期时间	CREATE_DATE	DT	15		
更新机构编码	更新机构编码	UPDATE_ORGAN_CODE	VC	18		现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”（村卫生室由于无组织机构代码，用 PDY 开头的 9 位自编码），逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”

表3 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
更新机构名称	更新机构名称	UPDATE_ORGAN_NAME	VC	80		
更新人身份证号	更新人身份证号	UPDATE_IDCARD	VC	18		
更新人姓名	更新人姓名	UPDATE_MAN	VC	40		
更新日期时间	更新日期时间	UPDATE_DATE	DT	15		
注：根据全民健康信息平台居民唯一主索引建设的要求，涉及个人基本信息共性内容都抽取出来，统一归集到居民基本信息中。好处是可以共享居民基本信息，不要再反反复复录入，减轻基层的工作量。首次建档按“建档日期”上传数据，数据更新后按“更新日期”再次上传数据。						

5.2.2 孕妇登记建卡信息子集的数据元专用属性见表4

表4 孕妇登记建卡信息表结构

表名：WCH_EHR_PREG_WOMEN_EST_CARD

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
唯一 ID 号	唯一 ID 号	GRAVIDA_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13	是	6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号（确保唯一，方便扫描）
孕妇姓名	孕妇姓名	NAME	VC	50	是	
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8	是	
建卡时期标识	登记建卡时期标识	CARD_PERIOD	C	1		1、孕期建卡，2、产时建卡，3、产后建卡
身高	身高（单位为厘米）	HEIGHT	N	4.1	是	
孕前体重	孕前体重（单位为千克）	WEIGHT	N	4.1	是	
是否清楚末次月经	是否清楚末次月经	LM_FORGET	C	1		0、否，1、是

表 4 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
末次月经日期	末次月经首日的公元纪年日期	LM_DATE	D	8		
建卡时孕周	建卡时孕周	GEST_WEEKS	N	2		0-50
建卡时孕天	建卡时孕天	GEST_DAYS	N	1		0-6
预产日期	预产日期	EXPE_DATE	D	8	是	
是否患传染病	是否患传染病	IF_INF_DIS	C	1		0、否, 1、是(紫色), 9、其他
风险等级(颜色)	风险等级(颜色)	HR_RAT_COL	C	1		0、未评估, A、高危风险(红色), B、较高风险(橙色), C、一般风险(黄色), D、低风险(绿)
休养地区 12 位编码	休养地区 12 位编码	REST_GB_CODE	VC	12		
休养地区 10 位编码	休养地区 10 位编码	REST_AREA_CODE	VC	10		
休养地区名称	休养地区名称	REST_AREA_NAME	VC	80		
休养小区门牌	休养小区门牌	REST_AREA_NUMB	VC	80		
是否提供丈夫信息	是否提供丈夫信息	IF_HUSB_INFO	C	1	是	0、否, 1、是
不提供原因	不提供原因	NO_REASON	VC	80		
男方姓名	男方姓名	HUSBAND_NAME	VC	40		
男方证件类型	男方证件类型	HUS_CARD_TYPE	C	2		详见 CV02.01.101 标准
男方证件号码	男方证件号码	HUS_CARD_NO	VC	18		
男方联系电话	男方联系电话	HUSBAND_TEL	VC	16		
建卡机构编码	建卡机构编码	ESTAB_ORGAN_CODE	VC	18	是	现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码, 用 PDY 开头的 9 位自编码), 逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”
建卡机构名称	建卡机构名称	ESTAB_ORGAN_NAME	VC	80	是	

表 4 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
建卡人身份证号	建卡人身份证号	ESTAB_IDCARD	VC	18		
建卡人姓名	建卡人姓名	ESTAB_MAN	VC	40		
建卡日期时间	建卡日期时间	ESTAB_DATE	DT	15	是	
更新机构编码	更新机构编码	UPDATE_ORGAN_CODE	VC	18		现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”（村卫生室由于无组织机构代码，用 PDY 开头的 9 位自编码），逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”
更新机构名称	更新机构名称	UPDATE_ORGAN_NAME	VC	80		
更新人身份证号	更新人身份证号	UPDATE_IDCARD	VC	18		
更新人姓名	更新人姓名	UPDATE_MAN	VC	40		
更新日期时间	更新日期时间	UPDATE_DATE	DT	15		
是否终止监测	是否终止监测	IF_END	C	1		0、否，1、是
终止监测时孕周	终止监测时孕周	END_WEEKS	N	2		0-50（已经分娩的填分娩时孕周）
终止监测时孕天	终止监测时孕天	END_DAYS	N	1		0-6（已经分娩的填分娩时孕天）
终止监测原因代码	终止监测原因代码	END_REASON	C	2		详见终止监测原因代码表
终止监测原因描述	终止监测原因描述	END_CONT	VC	400		
终止监测机构代码	终止监测机构代码	END_ORGAN_CODE	VC	18		现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”（村卫生室由于无组织机构代码，用 PDY 开头的 9 位自编码），逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”
终止监测机构名称	终止监测机构名称	END_ORGAN_NAME	VC	80		
终止监测医生身份证号	终止监测医生身份证号	END_IDCARD	VC	18		

表4 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
终止监测医生姓名	终止监测医生姓名	END_MAN	VC	40		
终止监测日期时间	终止监测日期时间	END_DATE	DT	15		
注：在居民基本信息的基础上扩展了孕妇登记建卡管理表（是一对多的关系，因为一个孕妇可能存在多次怀孕，每一次怀孕都需要登记建卡，每一次怀孕都有一个保健卡号，孕次不同“保健卡号”不同）。每一次怀孕后首次登记建卡按“建卡日期”上传数据，数据更新后按“更新日期”再次上传数据，终止监测或结案后按“终止监测日期”上传数据。						

5.2.3 孕妇疾病史询问记录子集的数据元专用属性见表5

表5 孕妇疾病史询问记录表结构

表名：WCH_EHR_MEDICAL_HISTORY_ASK

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
疾病史唯一 ID	疾病史唯一 ID	DH_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13	是	6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号（确保唯一方便扫描）
孕妇姓名	孕妇姓名	NAME	VC	50	是	
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
有无现病史	有无现病史	IF_HPI	C	1		0、无，1、有
现患主要疾病编码	现患主要疾病编码	HPI_CODE_M	VC	20		ICD-10（GB/T 14396）
现患主要疾病名称	现患主要疾病名称	HPI_NAME_M	VC	100		
现患其他疾病①编码	现患其他疾病①编码	HPI_CODE_1	VC	20		ICD-10（GB/T 14396）

表5 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
现患其他疾病①名称	现患其他疾病①名称	HPI_NAME_1	VC	100		
现患其他疾病②编码	现患其他疾病②编码	HPI_CODE_2	VC	20		ICD-10 (GB/T 14396)
现患其他疾病②名称	现患其他疾病②名称	HPI_NAME_2	VC	100		
其他现病史描述	其他现病史描述	HPI_DESC	VC	400		
有无既往病史	有无既往病史	IF_PMH	C	1		0、无, 1、有
既往患主要疾病编码	既往患主要疾病编码	PMH_CODE_M	VC	20		ICD-10 (GB/T 14396)
既往患主要疾病名称	既往患主要疾病名称	PMH_NAME_M	VC	100		
既往患其他疾病①编码	既往患其他疾病①编码	PMH_CODE_1	VC	20		ICD-10 (GB/T 14396)
既往患其他疾病①名称	既往患其他疾病①名称	PMH_NAME_1	VC	100		
既往患其他疾病②编码	既往患其他疾病②编码	PMH_CODE_2	VC	20		ICD-10 (GB/T 14396)
既往患其他疾病②名称	既往患其他疾病②名称	PMH_NAME_2	VC	100		
其他既往病史描述	其他既往病史描述	PMH_DESC	VC	400		
有无法定传染病史	有无法定传染病史	IF_IDH	C	1		0、无, 1、有
主要传染病编码	主要传染病编码	IDH_CODE_M	VC	20		ICD-10 (GB/T 14396)
主要传染病名称	主要传染病名称	IDH_NAME_M	VC	100		
其他传染病编码	其他传染病编码	IDH_CODE_A	VC	20		ICD-10 (GB/T 14396)
其他传染病名称	其他传染病名称	IDH_NAME_A	VC	100		
有无外伤史	有无外伤史	IF_INJH	C	1		0、无, 1、有
外伤史描述	外伤史描述	INJH_DESC	VC	400		
有无手术史	有无手术史	IF_OPH	C	1		0、无, 1、有
既往主要手术编码	既往主要手术编码	OPH_CODE_M	VC	20		ICD-9-CM
既往主要手术名称	既往主要手术名称	OPH_NAME_M	VC	100		
既往其他手术①编码	既往其他手术①编码	OPH_CODE_1	VC	20		ICD-9-CM
既往其他手术①名称	既往其他手术①名称	OPH_NAME_1	VC	100		

表5 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
既往其他手术②编码	既往其他手术②编码	OPH_CODE_2	VC	20		ICD-9-CM
既往其他手术②名称	既往其他手术②名称	OPH_NAME_2	VC	100		
其他既往手术史描述	其他既往手术史描述	OPH_DESC	VC	400		
有无输血史	有无输血史	IF_BTH	C	1		0、无, 1、有
输血史描述	输血史描述	BTH_DESC	VC	400		
有无家族史	有无家族史	IF_FDH	C	1		0、无, 1、有
家族疾病代码组合	家族疾病代码组合(多选), 相互之间用“,”分开	FDH_CONT	VC	200		详见家族/遗传病史分类代码表
其他家族史描述	其他家族史描述	FDH_DESC	VC	400		
有无遗传病史	有无遗传病史	IF_GDH	C	1		0、无, 1、有
遗传疾病代码组合	遗传疾病代码组合(多选), 相互之间用“,”分开	GDH_CONT	VC	200		详见家族/遗传病史分类代码表
其他遗传病史描述	其他遗传病史描述	GDH_DESC	VC	400		
男方有无家族史	男方有无家族史	IF_HFDH	C	1		0、无, 1、有
男方家族疾病代码组合	男方家族疾病代码组合(多选), 相互之间用“,”分开	HFDH_CONT	VC	200		详见家族/遗传病史分类代码表
男方其他家族史描述	男方其他家族史描述	HFDH_DESC	VC	400		
男方有无遗传病史	有无遗传病史	IF_HGDH	C	1		0、无, 1、有
男方遗传疾病代码组合	遗传疾病代码组合(多选), 相互之间用“,”分开	HGDH_CONT	VC	200		详见家族/遗传病史分类代码表
男方其他遗传病史描述	其他遗传病史描述	HGDH_DESC	VC	400		
询问机构编码	询问机构编码	ASK_ORGAN_CODE	VC	18		现用6位到县区“行政区划编码”加9位“组织机构代码”, 逐步过渡到18位“统一社会信用代码”。

表5（续）

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
询问机构名称	询问机构名称	ASK_ORGAN_NAME	VC	80		
询问人身份证号	询问人身份证号	ASK_IDCARD	VC	18		
询问人姓名	询问人姓名	ASK_MAN	VC	40		
询问日期时间	询问日期时间	ASK_DATE	DT	15		
更新机构编码	更新机构编码	UPDATE_ORGAN_CODE	VC	18		现用6位到县区“行政区划编码”加9位“组织机构代码”（村卫生室由于无组织机构代码，用PDY开头的9位自编码），逐步过渡到18位“统一社会信用代码”。
更新机构名称	更新机构名称	UPDATE_ORGAN_NAME	VC	80		
更新人身份证号	更新人身份证号	UPDATE_IDCARD	VC	18		
更新人姓名	更新人姓名	UPDATE_MAN	VC	40		
更新日期时间	更新日期时间	UPDATE_DATE	DT	15		
注：考虑到孕妇多次怀孕需要登记建卡（“保健卡号”不同），每次怀孕登记建卡时都要询问病史，病史记录与登记建卡信息是一一对应关联。每一次怀孕的首次病史询问按“询问日期”上传数据，如果数据发生更新，则按“更新日期”再次上传数据。						

5.2.4 孕妇孕产史询问记录子集的数据元专用属性见表6

表6 孕妇孕产史询问记录表结构

表名：WCH_EHR_MATERNITY_HISTORY_ASK

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
孕产史唯一 ID	孕产史唯一 ID	MATHIS_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准

表 6 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号 (确保唯一, 方便扫描)
孕妇姓名	孕妇姓名	NAME	VC	50	是	
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
有无孕产史	有无孕产史	IF_MAT_HIS	C	1		0、无, 1、有
有无人工流产史	有无人工流产史	IF_ABOR	C	1		0、无, 1、有
人工流产次数	人工流产次数	INDU_ABOR	N	2		
其中: 药物流产次数	其中: 药物流产次数	MEDI_ABOR	N	2		
有无自然流产史	有无自然流产史	IF_SPON	C	1		0、无, 1、有
自然流产次数	自然流产次数	SPON_ABOR	N	2		
阴道分娩次数	阴道分娩次数	VAGI_DELI	N	2		
中期引产次数	中期引产次数	INDU_LABOR	N	2		
难产次数	难产次数	DIFF_TIMES	N	2		
手术产次数	手术产次数	OPERA_TIMES	N	2		
死胎数	死胎数	STILLBIRTH	N	2		
死产数	死产数	DEATH_NUMB	N	2		
新生儿死亡数	新生儿死亡数	NEW_DIE_NUMB	N	2		
出生缺陷儿数	出生缺陷儿数	DEFECTS_NUMB	N	2		
有无产前出血史	有无产前出血	IF_BEFORE_BLOOD_	C	1		0、无, 1、有
有无产后出血史	有无产后出血	IF_AFTER_BLOOD_	C	1		0、无, 1、有

表6 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
有无早产史	有无早产史	IF_PREM_BIRTH	C	1		0、无, 1、有
早产次数	早产次数	PREM_BIRTH_NUMB	N	2		
有无剖宫产史	有无剖宫产史	IF_CESAREAN	C	1		0、无, 1、有
剖宫产次数	剖宫产次数	CESAREAN_NUMB	N	2		
最后一次剖宫产日期	最后一次剖宫产日期	LAST_CESA_DATE	D	8		
有无不孕史	有无不孕史	IF_INFER	C	1		0、无, 1、有
有无异位妊娠史	有无异位妊娠史	IF_ABNO_PREG	C	1		0、无, 1、有
前次妊娠终止日期	前次妊娠终止日期	PREG_STOP_DATE	D	8		
前次妊娠终止方式	前次妊娠终止方式	PREG_STOP_MODE	C	2		详见 CV02.10.002 标准
有无妊娠合并证	有无妊娠合并证	IF_COMP	C	1		0、无, 1、有
妊娠合并证代码组合	妊娠合并证代码组合 (多选), 相互之间用“,”分开	COMP_CONT	VC	200		详见妊娠合并证代码表
其他妊娠合并证描述	其他妊娠合并证描述	COMP_DESC	VC	400		
其他孕产史描述	其他孕产史描述	EXCEP_DESC	VC	400		
有无辅助生殖妊娠史	有无辅助生殖妊娠	IF_ASSI_PREG	C	1		0、无, 1、有
上次分娩日期	上次分娩日期	LAST_DELI_DATE	D	8		
孕次	孕次	PREG_TIMES	N	2	是	
产次	产次	BIRTH_TIMES	N	2	是	
本次妊娠胎数	本次妊娠胎数	PREG_NUMB	N	1		

表6 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
询问机构编码	询问机构编码	ASK_ORGAN_CODE	VC	18		现用6位到县区“行政区划编码”加9位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码,用PDY开头的9位自编码),逐步过渡到18位“统一社会信用代码”。
询问机构名称	询问机构名称	ASK_ORGAN_NAME	VC	80		
询问人身份证号	询问人身份证号	ASK_IDCARD	VC	18		
询问人姓名	询问人姓名	ASK_MAN	VC	40		
询问日期时间	询问日期时间	ASK_DATE	DT	15		
更新机构编码	更新机构编码	UPDATE_ORGAN_CODE	VC	18		现用6位到县区“行政区划编码”加9位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码,用PDY开头的9位自编码),逐步过渡到18位“统一社会信用代码”。
更新机构名称	更新机构名称	UPDATE_ORGAN_NAME	VC	80		
更新人身份证号	更新人身份证号	UPDATE_IDCARD	VC	18		
更新人姓名	更新人姓名	UPDATE_MAN	VC	40		
更新日期时间	更新日期时间	UPDATE_DATE	DT	15		
注:考虑到一个孕妇可能有多个怀孕的情况,每次怀孕“保健卡号”不同,针对不同孕次有不同的询问记录。每一次怀孕的个人史询问,按“询问日期”上传数据。如果数据发生更新,则按“更新日期”再次上传数据。						

5.2.5 孕妇个人史询问记录子集的数据元专用属性见表7

表7 孕妇个人史询问记录表结构

表名: WCH_EHR_PERSONAL_HISTORY_ASK

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
个人史唯一 ID	个人史唯一 ID	PERHIS_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号 (确保唯一方便扫描)
孕妇姓名	孕妇姓名	NAME	VC	50	是	
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
有无个人史	有无个人史	IF_PER_HIS	C	1		0、无, 1、有
吸烟状况代码	询问对象过去和现在的吸烟情况代码	SMOKE	C	1		1、每天, 2、经常, 3、偶尔, 4、从不
日吸烟量 (支)	平均每天的吸烟量, 计量单位为支	SMOKE_NUM	N	3		
是否戒烟	标识询问对象曾吸烟者是否成功戒烟	NOSMOKE	C	1		0、否, 1、是
开始吸烟年龄 (岁)	开始吸第一支烟的年龄, 计量单位为岁	SMOKE_AGES	N	2		
戒烟年龄 (岁)	询问对象曾吸烟但已戒烟者成功戒烟时的周岁年龄, 计量单位为岁	SMOKE_AGEE	N	2		
饮酒频率代码	询问对象饮酒的频率代码	DRINK	C	1		1、从不, 2、偶尔, 3、经常, 4、每天
饮酒种类代码组合	询问对象饮酒种类代码组合, 编码之间用 “, ” 分隔	DRINK_TYPE	VC	100		详见 CV03.00.105 码表
折合白酒日饮量 (两)	询问对象平均每天的饮酒量相当于白酒量, 计量单位为两	DRINK_NUM	N	3		
是否戒酒	标识询问对象曾饮酒者是否成功戒酒	NODRINK	C	1		0、否, 1、是

表 7 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
开始饮酒年龄 (岁)	第一次饮酒时的年龄, 计量单位为岁	DRINK_AGE	N	2		
戒酒年龄 (岁)	询问对象曾饮酒但现已戒酒者成功戒酒时的周岁年龄, 计量单位为岁	NODRINK_AGE	N	2		
近一年内是否醉酒	标识询问对象近一年内是否醉酒	DRUNK	C	1		0、否, 1、是
有无服用药物史	有无服用药物史	TAKING_DRUGS	C	1		0、无, 1、有
服药情况记录	服药情况记录	DRUGS_RECORD	VC	400		
有无有毒有害接触史	有无有毒有害接触史	TOX_HAR_EXP	C	1		0、无, 1、有
有毒有害接触情况描述	有毒有害接触情况描述 (包括放射)	EXP_DESC	VC	400		
残疾情况代码组合	残疾情况代码组合 (多选), 相互之间用 “,” 分开。	DISABILITY	VC	80		详见 CV05.10.001 标准
有无过敏史	有无过敏史	IF_ALLERGY	C	1		0、无, 1、有
过敏源名称代码组合	过敏源名称代码组合 (多选), 相互之间用 “,” 分开。	ALLERGY_CONT	VC	80		详见 CV05.01.038 标准
其他过敏史描述	其他过敏史描述	ALLERGY_DESC	VC	200		
其他个人史描述	其他个人史描述	HISTORY_OTHER	VC	400		
有无孕早期情况	有无孕早期情况	EARLY_PREG	C	1		0、无, 1、有
孕早期有无阴道出血	孕早期有无阴道出血	COLPORRHAGIA	C	1		0、无, 1、有
孕早期有无病毒感染	孕早期有无病毒感染	IF_VIRUS_INFE	C	1		0、无, 1、有
感染病毒代码组合	感染病毒代码组合 (多选), 相互之间用 “,” 分开。	VIRUS_INFE	VC	80		详见孕早期患病病毒类型代码表

表7 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
孕早期有无妊娠剧吐	孕早期有无妊娠剧吐	HYPE_GRAV	C	1		0、无, 1、有
孕早期是否服致畸药物	孕早期是否服用可能致畸药物	TERTOG_DRUGS	C	1		0、否, 1、是
孕早期其他情况描述	孕早期其他情况描述	OTHER_DESC	VC	400		
询问机构编码	询问机构编码	ASK_ORGAN_CODE	VC	18		现用6位到县区“行政区划编码”加9位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码,用PDY开头的9位自编码),逐步过渡到18位“统一社会信用代码”。
询问机构名称	询问机构名称	ASK_ORGAN_NAME	VC	80		
询问人身份证号	询问人身份证号	ASK_IDCARD	VC	18		
询问人姓名	询问人姓名	ASK_MAN	VC	40		
询问日期时间	询问日期时间	ASK_DATE	DT	15		
更新机构编码	更新机构编码	UPDATE_ORGAN_CODE	VC	18		现用6位到县区“行政区划编码”加9位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码,用PDY开头的9位自编码),逐步过渡到18位“统一社会信用代码”。
更新机构名称	更新机构名称	UPDATE_ORGAN_NAME	VC	80		
更新人身份证号	更新人身份证号	UPDATE_IDCARD	VC	18		
更新人姓名	更新人姓名	UPDATE_MAN	VC	40		
更新日期时间	更新日期时间	UPDATE_DATE	DT	15		
注: 考虑到一个孕妇可能有多个怀孕的情况, 每次怀孕“保健卡号”不同, 针对不同孕次有不同的询问记录。每一次怀孕的个人史询问, 按“询问日期”上传数据。如果数据发生更新, 则按“更新日期”再次上传数据。						

5.2.6 孕妇产前检查记录子集的数据元专用属性见表 8

表8 孕妇产前检查记录表结构

表名: WCH_EHR_PRENATAL_EXAMINATION

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
检查唯一 ID 号	检查唯一 ID 号	EXAM_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类型	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
保健卡号	保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号 (确保唯一, 方便扫描)
姓名	姓名	NAME	VC	40	是	
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D			
检查日期	检查日期	CHECK_DATE	D	8	是	
门诊号	检查医院门诊号	OUTP_NO	VC	36		可同医院门诊关联
主诉	主诉	MAIN_SUIT	VC	80		
自觉症状	孕妇的自觉症状	SELF_STATUS	VC	800		
是否初检	是否初检	FIRST_CHECK	C	1		0、否, 1、是
孕周	产前随访时孕妇的妊娠时长 (周)	GEST_WEEKS	N	2	是	0-50
孕天	产前随访时孕妇的妊娠时长 (天)	GEST_DAYS	N	1	是	0-6
核实孕周	核实的产前随访时孕妇的妊娠时长 (周)	SURE_WEEKS	N	2		0-50
核实孕天	核实的产前随访时孕妇的妊娠时长 (天)	SURE_DAYS	N	1		0-6
核实预产日期	根据孕妇末次月经来潮第一天推算的预产日期	EXPE_DATE	D	8		
胎数	本次孕妇怀孕胎数	CHILDS	N	1		

表 8 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
妊娠反应开始孕周	孕妇早孕反应开始时的妊娠时长, 计量单位为周	BEGIN_WEEKS	N	2		0-50
胎动孕周	孕妇自我感觉到胎动时的妊娠时长, 计量单位为周	MOVE_WEEK	N	2		0-50
若有头痛开始孕周	若有头痛开始孕周, 计量单位为周	HEAD_WEEKS	N	2		0-50
妊娠浮肿开始孕周	妊娠浮肿开始孕周, 计量单位为周	EDEMA_WEEKS	N	2		0-50
若有出血开始孕周	若有出血开始孕周, 计量单位为周	BLOOD_WEEKS	N	2		0-50
妊娠确诊方法代码	孕妇妊娠确诊方法代码	METHODS_DIAG	C	1		1、尿妊娠试验, 2、血 β -HCG, 3、B超检查, 9、其他
妊娠其他情况描述	其他妊娠情况描述	OTHER_DESC	VC	200		
体重(公斤)	体重的测量值, 计量单位为 kg	BODY_WEIGHT	N	5.1	是	一位小数
收缩压(mmHg)	收缩压的测量值, 计量单位为 mmHg	SBP	N	3	是	
舒张压(mmHg)	舒张压的测量值, 计量单位为 mmHg	DBP	N	3	是	
脉搏(次/分)	单位时间脉搏次数的测量值	PULSES	N	3		
腹围(厘米)	腹部周长的测量值, 计量单位为 cm	ABDO_CIRC	N	5.1		一位小数
臀围(厘米)	臀部周长的测量值, 计量单位为 cm	HIP	N	5.1		一位小数
心脏听诊异常标识	心脏听诊异常标识	HEART	C	1		0、未见异常, 1、异常
心脏听诊异常描述	心脏听诊异常描述	HEART_DESC	VC	80		
肺脏听诊异常标识	肺脏听诊异常标识	LUNG	C	1		0、未见异常, 1、异常

表8 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
肺脏听诊异常描述	肺脏听诊异常描述	LUNG_DESC	VC	80		
肾脏检查结果标识	肾脏检查结果标识	KIDNEY	C	1		0、未见异常，1、异常
肾脏检查异常描述	肾脏检查异常描述	KIDNEY_DESC	VC	80		
肝脏检查结果标识	肝脏检查结果标识	LIVER	C	1		0、未见异常，1、异常
肝脏检查异常描述	肝脏检查异常描述	LIVER_DESC	VC	80		
脾脏检查结果标识	脾脏检查结果标识	SPLEEN	C	1		0、未见异常，1、异常
脾脏检查异常描述	脾脏检查异常描述	SPLEEN_DESC	VC	80		
浮肿检查结果标识	浮肿检查结果标识	EDEMA	C	1		1、+，2、++，3、+++，4、++++
乳房检查结果标识	乳房检查结果标识	BREAST	C	1		0、未见异常，1、异常
乳房检查异常代码组合	乳房检查异常代码组合（多选），相互之间用“，”分开。	BREAST_CONT	VC	80		详见 CV04.10.012 码表
皮肤检查结果标识	皮肤检查结果标识	SKIN	C	1		0、未见异常，1、异常
皮肤检查异常代码组合	皮肤检查异常代码组合（多选），相互之间用“，”分开。	SKIN_CONT	VC	80		详见 CV04.10.004 码表
脊柱检查结果标识	脊柱检查结果标识	SPINE	C	1		0、未见异常，1、异常
脊柱检查异常描述	脊柱检查异常描述	SPINE_DESC	VC	80		
四肢检查结果标识	四肢检查结果标识	LEG	C	1		0、未见异常，1、异常
四肢检查异常描述	四肢检查异常描述	LEG_DESC	VC	80		
甲状腺检查结果标识	甲状腺检查结果标识	THYROID	C	1		0、未见异常，1、异常
甲状腺检查异常描述	甲状腺检查异常描述	THYROID_DESC	VC	80		
其他体格检查异常描述	其他体格检查异常描述	OTHER_TEXT	VC	400		
（一胎）胎方位代码	胎儿方位的类别代码	F_FETAL_POSI	C	2		详见 CV05.01.007 标准
（一胎）胎心率（次/分）	单位时间内胎儿胎心搏动的次数	F_FETAL_HR	N	3		
（二胎）胎方位代码	胎儿方位的类别代码	S_FETAL_POSI	C	2		详见 CV05.01.007 标准

表8 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
(二胎) 胎心率 (次/分)	单位时间内胎儿胎心搏动的次数	S_FETAL_HR	N	3		
(三胎及以上) 胎方位及胎心率描述	(三胎及以上)胎方位及胎心率描述	FETAL_POST_HR	VC	400		
胎先露代码	产妇分娩过程中胎先露的类别代码	PREN_EXPO	C	1		详见 CV05.01.008 标准 1、头先露, 2、臀先露, 3、肩先露, 4、足先露, 9、不详
衔接标识	标识胎儿胎头和母亲骨盆是否衔接	COHESION	C	1		0、否, 1、是
宫高 (厘米)	耻骨联合上缘至子宫底部距离的测量值	FUNDUS_UTERUS	N	5.1		一位小数
产道检查结果标识	产道检查结果标识	BIRTH_CANAL	C	1		0、未见异常, 1、异常
外阴检查结果标识	外阴检查结果标识	CUNNUS	C	1		0、未见异常, 1、异常
外阴检查异常代码组合	外阴检查异常代码组合 (多选), 相互之间用 “,” 分开。	CUNNUS_CONT	VC	80		详见 CV05.01.007 标准
阴道检查结果标识	阴道检查结果标识	VAGINA	C	1		0、未见异常, 1、异常
阴道检查异常代码组合	阴道检查异常代码组合 (多选), 相互之间用 “,” 分开。	VAGINA_CONT	VC	80		详见阴道检查结果码表
宫颈检查结果标识	宫颈检查结果标识	CERVIX	C	1		0、未见异常, 1、异常
宫颈检查异常代码组合	宫颈检查异常代码组合 (多选), 相互之间用 “,” 分开。	CERVIX_CONT	VC	80		详见宫颈检查结果码表
子宫检查结果标识	子宫检查结果标识	UTERUS	C	1		0、未见异常, 1、异常
子宫检查异常代码组合	子宫检查异常代码组合 (多选), 相互之间用 “,” 分开。	UTERUS_CONT	VC	80		详见子宫检查结果码表
附件检查结果代码	受检者附件检查结果代码	ACCOMP	C	1		0、未见异常, 1、异常

表 8 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
附件检查异常代码组合	附件检查异常代码组合（多选），相互之间用“，”分开。	ACCOMP_CONT	VC	80		详见 CV04. 10. 001 标准
髂棘间径（厘米）	髂棘间径（厘米）	ANTERIOR	N	5. 1		一位小数
髂嵴间径（厘米）	髂嵴间径（厘米）	ILIAC	N	5. 1		一位小数
骶耻外径（厘米）	骶耻外径（厘米）	EC	N	5. 1		一位小数
坐骨结节间径（厘米）	坐骨结节间径（厘米）	DIAMETER	N	5. 1		一位小数
妇科检查异常描述	妇科检查异常描述	OTHER_GYNE_EX AM	VC	400		
尿蛋白定性检测结果	尿蛋白定性检测结果代码	URINE_PROT_VA L	C	2		详见 CV04. 50. 015 标准
尿糖定性检测结果	尿糖定性检测结果代码	URINE_SUGAR_V AL	C	2		详见 CV04. 50. 015 标准
尿酮体定性检测结果	尿酮体定性检测结果代码	URINE_KETO_VA L	C	2		详见 CV04. 50. 015 标准
尿潜血定性检测结果	尿潜血定性检测结果代码	URINE_OCCU_B L OOD	C	2		详见 CV04. 50. 015 标准
尿比重	尿比重	URINE_PROP	N	6. 3		
尿酸碱度	尿酸碱度	URINE_PH	N	4. 1		
滴虫检查结果代码	受检者滴虫检查结果代码	TRICHOMONAD	C	1		1、阴性，2、阳性
细菌性阴道病检查结果代码	细菌性阴道病检查结果代码	BACILLI_CUNT	C	1		1、阴性，2、阳性
念珠菌检查结果代码	受检者念珠菌检查结果代码	MONILIA	C	1		1、阴性，2、阳性
假丝酵母菌检查结果代码	假丝酵母菌检查结果代码	CAN_CER	C	1		1、阴性，2、阳性
阴道清洁度（度）	阴道分泌物清洁度的分级代码	CLEANLINESS	C	1		1、I，2、II，3、III，4、IV，9、不详
ABO 血型	ABO 血型	ABO	C	1		1、A 型，2、B 型，3、O 型，4、AB 型，5、不

表8 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
						详
Rh	Rh	RH	C	1		1、阴性，2、阳性
丈夫 ABO 血型	丈夫 ABO 血型	HUSBAND_ABO	C	1		1、A 型，2、B 型，3、O 型，4、AB 型，5、不详
丈夫 Rh 血型	丈夫 Rh 血型	HUSBAND_RH	C	1		1、阴性，2、阳性
红细胞计数值 (/L)	受检者单位容积血液内红细胞的数量值	RBC_COUNT	N	8.1		参考值 (3.5—5.7)
血红蛋白 (g/L)	受检者单位容积血液中血红蛋白的含量	HAEMATOG	N	5		参考值 (110—165)
血小板总数 ($10^9/L$)	受检者单位容积血液内血小板的数量值	BLOOD_PLATE	N	8		参考值 (100—300)
白细胞计数 (/L)	受检者单位容积血液内血小板的数量值	WBC_COUNT	N	8		参考值 (4000—10000)
淋巴细胞比例	淋巴细胞比例	LYMPH_PRO	N	3		参考值 (17%—50%)
MCV 值	MCV 值	MCV	N	5		参考值 (80—100)
谷丙转氨酶 (U/L)	单位容积血清中谷丙转氨酶的含量值	ALT	N	5		参考值 (0—40)
谷草转氨酶 (U/L)	单位容积血清中谷草转氨酶的含量值	AST	N	5		参考值 (0—40)
乙肝表面抗原	乙型肝炎病毒表面抗原定性检测结果	HBSAG	C	1		1、阴性，2、阳性
乙肝表面抗体	乙肝表面抗体定性检测结果	HBSAB	C	1		1、阴性，2、阳性
乙肝 e 抗原	乙肝 e 抗原定性检测结果	HBEAG	C	1		1、阴性，2、阳性
乙肝 e 抗体	乙肝 e 抗体定性检测结果	HBEAB	C	1		1、阴性，2、阳性

表 8 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
乙肝核心抗体	乙肝核心抗体定性检测结果	HBCAB	C	1		1、阴性, 2、阳性
丙肝抗体 HCV	丙肝抗体 HCV 定性检测结果	HCVAB	C	1		1、阴性, 2、阳性
白蛋白 (g/L)	肝功能检查血清白蛋白的检测结果值	ALB	N	5		参考值 (38—51)
球蛋白 (g/L)	球蛋白 (g/L)	GLOBULIN	N	5		参考值 (20—45)
总胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	单位容积血清中总胆红素的含量	TOTAL_BILI	N	5.2		参考值 (3.41—18.70)
结合胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	结合胆红素的检测结果值	HEMOB_BILI	N	5.2		参考值 (1.70—13.70)
血清肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	血肌酐的检测结果, 计量单位为 $\mu\text{mol/L}$	CREA	N	5		参考值 (44—115)
血钠浓度 (mmol/L)	血液生化检查中 Na^+ 含量的检测结果	POTENCY	N	5		参考值 (135—145)
空腹血糖 (mmol/L)	空腹时血液中葡萄糖定量检测结果值	GLU	N	5.1		参考值 (3.9—6.1)
糖化血红蛋白%	糖化血红蛋白 (%)	GHB	N	3		参考值 (4%~6%)
HIV 抗体检测结果代码	HIV 抗体检测结果代码	HIV	C	1		1、阴性, 2、阳性
风疹病毒抗体检测结果代码	风疹病毒抗体检测结果代码	RV	C	1		1、阴性, 2、阳性
血 β -HCG (IU/L)	血 β -HCG (IU/L)	HCG	N	5		参考值 (0—3)
抗 D 滴度	抗 D 滴度	D_TITER	VC	16		填比值
梅毒血清学试验结果代码	梅毒血清学试验结果的分类代码	SEROLOGIC	C	1		1、阴性, 2、阳性
非梅毒螺旋体检测结果代码	非梅毒螺旋体检测结果代码	RPR	C	1		1、阴性, 2、阳性
梅毒滴度	梅毒滴度	TPPA_TITER	VC	16		填比值
铁蛋白	铁蛋白	FER	N	5		参考值 (12—150)
甲状腺 FT3	甲状腺 FT3	FT3	N	5.2		参考值 (2.50~6.60)
甲状腺 FT4	甲状腺 FT4	FT4	N	5.1		参考值 (9.2~27.8)

表8 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
甲状腺 TSH	甲状腺 TSH	TSH	N	5.2		参考值 (0.50~4.10)
甲状腺 TPOAb	甲状腺 TPOAb	TPOAB	N	5		参考值 (1-16)
甲胎蛋白 AFP	甲胎蛋白 AFP (ng/mL)	AFP	N	5		
宫颈细胞学检查结果代码	宫颈细胞学检查结果代码	CEC_EX	C	2		详见宫颈细胞学检查结果码表
宫颈分泌物检测结果代码	宫颈分泌物检测结果代码	SECRETA	C	1		1、阴性, 2、阳性
弓形虫抗体检测结果代码	弓形虫抗体检测结果代码	TG	C	1		1、阴性, 2、阳性
巨细胞病毒抗体检测结果代码	巨细胞病毒抗体检测结果代码	CMV	C	1		1、阴性, 2、阳性
单纯疱疹病毒抗体检测结果代码	单纯疱疹病毒抗体检测结果代码	HSV	C	1		1、阴性, 2、阳性
B超检查结果代码	B超检查结果代码	B_CHECK	C	1		0、未见异常, 1、异常
B超检查异常描述	B超检查异常描述	B_CHECK_DESC	VC	400		
心电图检查结果	心电图检查结果	ECG_CHECK	C	1		0、未见异常, 1、异常
心电图检查异常描述	心电图检查异常描述	ECG_CHECK_DESC	VC	400		
其他检查情况描述	受检者其他检查结果描述	OTHER_CHECK	VC	800		
是否有妊娠合并症	是否有妊娠合并症	IF_COMP	C	1		0、否, 1、是
妊娠合并症代码组合	妊娠合并症代码组合 (多选), 相互用“,”分开	COMP_CONT	VC	200		详见妊娠合并症码表
其他妊娠合并症描述	其他妊娠合并症描述	COMP_DESC	VC	400		
是否有妊娠并发症	是否有妊娠并发症	IF_CONC	C	1		0、否, 1、是
妊娠并发症代码组合	妊娠并发症代码组合 (多选), 相互用“,”分开	CONC_CONT	VC	200		详见妊娠并发症码表
其他妊娠并发症描述	妊娠并发症描述	CONC_DESC	VC	400		
主要诊断疾病代码	主要诊断疾病代码	DIS_CODE_M	VC	20		ICD-10 (GB/T 14396)
主要诊断疾病名称	主要诊断疾病名称	DIS_NAME_M	VC	100		

表 8 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
其他诊断①疾病代码	其他诊断①疾病代码	DIS_CODE_1	VC	20		ICD-10 (GB/T 14396)
其他诊断①疾病名称	其他诊断①疾病名称	DIS_NAME_1	VC	100		
其他诊断②疾病代码	其他诊断②疾病代码	DIS_CODE_2	VC	20		ICD-10 (GB/T 14396)
其他诊断②疾病名称	其他诊断②疾病名称	DIS_NAME_2	VC	100		
医生对诊断的描述	医生对诊断的描述 (包括其他诊断)	DIAG_DESC	VC	400		
产检指导代码组合	产检指导代码组合, 相互用 “, ” 分开	INTER_DIREC	VC	80		详见 CV06.00.219 标准
临床处置	临床处置 (医嘱)	ADVISE	VC	400		
总体评估结果	总体评估结果	ESTIMATE	C	1		0、未见异常, 1、异常
总体评估描述	总体评估描述	ESTIMATE_CONT	VC	800		
预约下次检查日期	预约下次检查日期	NEXT_DATE	D	8		
预约医院	预约医院	NEXT_ORGAN	VC	80		
注意事项	注意事项	NEXT_CARES	VC	400		
是否需要转诊	是否需要转诊	IF_TRAN	C	1		0、否, 1、是
转诊日期时间	转诊日期时间	TRAN_DATE	DT	15		
转诊主要原因	转诊主要原因	TRAN_REASON	VC	80		
转入医院名称	转入医院名称	TRAN_ORGAN	VC	80		
产检机构编码	产检机构编码	EXAM_ORGAN_CODE	VC	18	是	现用 6 位到县区 “行政区划编码” 加 9 位 “组织机构代码” (村卫生室由于无组织机构代码, 用 PDY 开头的 9 位自编码), 逐步过渡到 18 位 “统一社会信用代码”
产检机构名称	产检机构名称	EXAM_ORGAN_NAME	VC	80	是	

表8 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
主检医生身份证号	主检医生身份证号	EXAM_IDCARD	VC	18		
主检医生姓名	主检医生姓名	EXAM_DOCTOR	VC	40	是	
录入机构编码	录入机构编码	INPUT_ORGAN_CODE	VC	18		现用6位到县区“行政区划编码”加9位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码,用PDY开头的9位自编码),逐步过渡到18位“统一社会信用代码”
录入机构名称	录入机构名称	INPUT_ORGAN_NAME	VC	80		
录入人身份证号	录入人身份证号	INPUT_IDCARD	VC	18		
录入人姓名	录入人姓名	INPUT_MAN	VC	40	是	
录入日期时间	录入日期时间	INPUT_DATE	DT	15	是	
出报告日期时间	出产检报告日期时间	RPT_DATE	DT	15	是	
注:按“出报告日期”上传数据。						

5.2.7 孕妇高危因素记录子集的数据元专用属性见表9

表9 孕妇高危因素记录表结构

表名: WCH_EHR_PREG_WOMEN_RISK_FACT

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
高危因素唯一ID号	高危因素唯一ID号	RF_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见CV02.01.101标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6位行政区划代码+2位年份+5位流水号(确保唯一方便扫描)

表9 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
孕妇姓名	孕妇姓名	NAME	VC	50		
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
发现日期	发现日期	DISC_DATE	D	8	是	
信息来源	信息来源	INFOR_SOUR	C	1		详见信息来源分类代码
风险筛查/风险评估标识	风险筛查/风险评估标识	ASS_SCR_MARK	C	1	是	1、风险筛查，2、风险评估
风险/高危因素编码	风险/高危因素编码	RISK_CODE	C	4		详见孕产妇妊娠风险筛查代码表 详见孕产妇妊娠风险评估代码表
风险/高危因素名称	风险/高危因素名称	RISK_NAME	VC	80		
风险筛查结果	风险筛查结果	RISK_SCR_RESULT	C	1		1、阴性，2、阳性
是否患传染病	是否患传染病	IF_INF_DIS	C	1		0、否，1、是（紫色），9、其他
高危等级（颜色）	高危等级（颜色）	HR_RAT_COL	C	1		A、高危风险（红色），B、较高风险（橙色），C、一般风险（黄色），D、正常状况
登记机构代码	登记机构代码	REG_ORGAN_CODE	VC	18		现用6位到县区“行政区划编码”加9位“组织机构代码”（村卫生室由于无组织机构代码，用PDY开头的9位自编码），逐步过渡到18位“统一社会信用代码”。
登记机构名称	登记机构名称	REG_ORGAN_NAME	VC	80		
登记医生身份证号	登记医生身份证号	REG_IDCARD	VC	18		
登记医生姓名	登记医生姓名	REG_DOCTOR	VC	40		
登记日期时间	登记日期时间	REG_DATE	DT	15		

表9 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
是否纠正	是否纠正	IF_CORR	C	1		0、否, 1、是
纠正原因	纠正原因	CORR_REASON	VC	400		
纠正机构代码	纠正机构代码	CORR_ORGAN_CODE	VC	18		
纠正机构名称	纠正机构名称	CORR_ORGAN_NAME	VC	80		
纠正医生身份证号	纠正医生身份证号	CORR_IDCARD	VC	18		
纠正医生姓名	纠正医生姓名	CORR_MAN	VC	40		
纠正日期时间	纠正日期时间	CORR_DATE	DT	15		
注: 按“登记日期”上传数据, 高危因素纠正后再按“纠正日期”上传数据。						

5.2.8 孕妇高危跟踪记录子集的数据元专用属性见表10

表10 孕妇高危跟踪记录表结构

表名: WCH_EHR_PREG_WOMEN_RISK_TRACK

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
高危跟踪唯一 ID 号	高危跟踪唯一 ID 号	TRACK_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号(确保唯一方便扫描)
孕妇姓名	孕妇姓名	NAME	VC	50		
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
追踪处置日期	追踪处置日期	DEAL_DATE	D	8	是	

表 10 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
临床处置描述	临床处置描述	DEAL_CONTENT	VC	400		
医生指导意见	医生指导意见	DOCTOR_GUID	VC	400		
转归代码	转归情况代码	CHANGE_STATUS	C	1		1、治愈，2 好转，3、稳定，4、恶化，9、其他
是否需要转诊	是否需要转诊	IF_TRAN	C	1		0、否，1、是
转诊日期时间	转诊日期时间	TRAN_DATE	DT	15		
转诊主要原因	转诊主要原因	TRAN_REASON	VC	80		
转入医院名称	转入医院名称	TRAN_ORGAN	VC	80		
是否预约	是否预约	NEXT_CHECK	C	1		
预约日期	预约日期	NEXT_DATE	D	8		
预约机构名称	预约机构名称	NEXT_ORGAN	VC	80		
是否失访	是否失访	IF_LOST_VISIT	C	1		0、否，1、是
失访原因代码	失访原因代码	LOST_REAS	C	1		1、外出打工，2、迁居外地，3、无法联系，4、不愿访视，5、多次失访，9、其他原因
记录机构代码	记录机构代码	REC_ORGAN_CODE	VC	18		现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”（村卫生室由于无组织机构代码，用 PDY 开头的 9 位自编码），逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”。
记录机构名称	记录机构名称	REC_ORGAN_NAME	VC	80		
记录人身份证号	记录人身份证号	REC_IDCARD	VC	18		

表 10 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
记录人姓名	记录人姓名	REC_MAN	VC	40		
记录日期时间	记录日期时间	REC_DATE	DT	15		
注：按“记录日期”上传数据。						

5.2.9 孕妇产前筛查记录子集的数据元专用属性见表 11

表11 孕妇产前筛查记录表结构

表名：WCH_EHR_PRENATAL_SCREEN_RECORD

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
产前筛查唯一 ID 号	产前筛查唯一 ID 号	PSR_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号 (确保唯一方便扫描)
姓名	姓名	NAME	VC	40		
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
末次月经日期	末次月经日期	LAST_MENS_DATE	D	8		
孕周计算方式	孕周计算方式	GES_CAL_MET	C	1		1、LMP, 2、CRL, 3、HC, 4、BPD, 5、B 超确认, 6、IUI 或 IVF
开单孕周	开单孕周	GEST_WEEK	N	2		0—50
开单孕天	开单孕天	GEST_DAY	N	2		0—6
受孕方式	受孕方式	CONC_METH	C	1		1、自然受孕, 2、促排卵受孕, 3、人工受精 (IUI), 4、试管婴儿 (IVF)

表 11 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
取卵日期	取卵日期	CELL_DATE	D	8		受孕方式选 3、4 时需要填写
植入日期	植入日期	IMPL_DATE	D	8		受孕方式选 3、4 时需要填写
B 超检查日期	B 超检查日期	B_ULTR_DATE	D	8		
B 超检查胎数	B 超检查胎数	B_ULTR_FETU	N	1		1、单胎, 2、双胞胎, 3、三胎及以上
头臀长 CRL (mm)	头臀长 CRL (mm) 单胎或多胎第 1 个填	CRL	N	4		
头围 HC (mm)	头围 HC (mm) 单胎或多胎第 1 个填	HC	N	4		
双顶径 BPD (mm)	双顶径 BPD (mm) 单胎或多胎第 1 个填	BPD	N	4		
妊娠囊径线 A (mm)	妊娠囊径线 A (mm) 单胎或多胎第 1 个填	SAC_DL_A	N	4		
妊娠囊径线 B (mm)	妊娠囊径线 B (mm) 单胎或多胎第 1 个填	SAC_DL_B	N	4		
妊娠囊径线 C (mm)	妊娠囊径线 C (mm) 单胎或多胎第 1 个填	SAC_DL_C	N	4		
头臀长 CRL2 (mm)	头臀长 CRL2 (mm) 多胎第 2 个填	CRL2	N	4		
头围 HC2 (mm)	头围 HC2 (mm) 多胎第 2 个填	HC2	N	4		
双顶径 BPD2 (mm)	双顶径 BPD2 (mm) 多胎第 2 个填	BPD2	N	4		
妊娠囊径线 A2 (mm)	妊娠囊径线 A2 (mm) 多胎第 2 个填	SAC_DL_A2	N	4		
妊娠囊径线 B2 (mm)	妊娠囊径线 B2 (mm) 多胎第 2 个填	SAC_DL_B2	N	4		

表 11 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
妊娠囊径线 C2 (mm)	妊娠囊径线 C2 (mm) 多胎第 2 个填	SAC_DL_C2	N	4		
B 超检查其他记录	B 超检查其他记录 (包括: 三胎及以上相关记录)	B_ULTR_EXCE	VC	400		
NT 筛查日期	NT 筛查日期	NT_DATE	D	8		
NT 测定值 (mm)	NT 测定值 (mm) 单胎或多胎第 1 个填	NT_VALUE	N	4		
NB 测定结果	NB 测定结果 单胎或多胎第 1 个填	NB_RESULT	VC	80		
NT 测定值 2 (mm)	NT 测定值 2 (mm) 多胎第 2 个填	NT_VALUE2	N	4		
NB 测定结果 2	NB 测定结果 2 多胎第 2 个填	NB_RESULT2	VC	80		
三胎及以上测定情况	三胎及以上测定情况	NB_RESULT_D ESC	VC	400		
申请日期时间	申请 (开单) 日期时间	APPL_DATE	DT	15	是	
筛查类型	筛查类型	SCRE_TYPE	C	1		1、孕早期, 2、孕中期, 3、NIPT
筛查项目代码组合	筛查项目代码组合 (多选), 相互之间用 “,” 分开	SCRE_PROG	VC	200		详见筛查项目代码表
采样日期时间	采样日期时间	SAMP_DATE	DT	15		
产筛样本号	产筛样本号	SAMPLE_NO	VC	14		8 位采样日期+6 位唯一流水号组成
采样时体重 (kg)	采样时体重 (kg)	WEIGHT	N	4.1		
采样机构名称	采样机构名称	SAMP_ORGAN_ NAME	VC	80		
采样人姓名	采样人姓名	SAMP_MAN	VC	40		
PAPP-A 浓度值	PAPP-A 浓度值	PAPP_A_VALU	N	9.2		

表 11 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
		E				
PAPP-A MOM 值	PAPP-A MOM 值	PAPP_A_MOM	N	9.2		
PAPP-A 上限	PAPP-A 上限	PAPP_A_MOM_MAX	N	9.2		2.0
PAPP-A 下限	PAPP-A 下限	PAPP_A_MOM_MIN	N	9.2		0.42
HCG/free-HCGB	HCG/free-HCGB	HCG	C	1		1、 β -HCG, 2、Free β -HCG
HCG 浓度值	HCG 浓度值	HCG_VALUE	N	9.2		
HCG MOM 值	HCGMOM 值	HCG_MOM	N	9.2		
HCG 上限	HCG 上限	HCG_MOM_MAX	N	9.2		2.50
HCG 下限	HCG 下限	HCG_MOM_MIN	N	9.2		0.25
NT 浓度值	NT 浓度值	NT_VALUE3	N	9.2		
NT MOM 值	NTMOM 值	NT_MOM	N	9.2		
NT 上限	NT 上限	NT_MOM_MAX	N	9.2		2
NT 下限	NT 下限	NT_MOM_MIN	N	9.2		0.5
hAFP 浓度值	hAFP 浓度值	HAFP_VALUE	N	9.2		
hAFP MOM 值	hAFP MOM 值	HAFP_MOM	N	9.2		
hAFP 上限	hAFP 上限	HAFP_MOM_MAX	N	9.2		2.50
hAFP 下限	hAFP 下限	HAFP_MOM_MIN	N	9.2		0.40
uE3 浓度值	uE3 浓度值	UE3_VALUE	N	9.2		
uE3 MOM 值	uE3MOM 值	UE3_MOM	N	9.2		
uE3 上限	uE3 上限	UE3_MOM_MAX	N	9.2		2.50

表 11 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
uE3 下限	uE3 下限	UE3_MOM_MIN	N	9.2		0.70
Inh-A 浓度值 (ng/nl)	Inh-A 浓度值 (ng/nl)	INHA_VALUE	N	9.2		
Inh-A MOM 值 (ng/nl)	Inh-A MOM 值 (ng/nl)	INHA_MOM	N	9.2		
Inh-A 上限 (ng/nl)	Inh-A 上限 (ng/nl)	INHA_MOM_MAX	N	9.2		2.00
Inh-A 下限 (ng/nl)	Inh-A 下限 (ng/nl)	INHA_MOM_MIN	N	9.2		0.50
21 三体风险值	21 三体风险值	T21_RISK_VALUE	N	8		表现形式 (1:风险值), 但只存风险值
21 三体风险结论	21 三体风险结论	T21_RISK_RESULT	C	1		1、低风险, 2、临界风险, 3、高风险
21 三体风险截断值	21 三体风险截断值 (参考值)	T21_RISK_CUTOFF	N	8		表现形式 (1:300), 但只存风险截断值 300
18 三体风险值	18 三体风险值	T18_RISK_VALUE	N	8		表现形式 (1:风险值), 但只存风险值
18 三体风险结论	18 三体风险结论	T18_RISK_RESULT	C	1		1、低风险, 2、临界风险, 3、高风险
18 三体风险截断值	18 三体风险截断值 (参考值)	T18_RISK_CUTOFF	N	8		表现形式 (1:300), 但只存风险截断值 350
ONTD 风险值	NTD 风险值	NTD_RISK_VALUE	N	8.2		
ONTD 风险结论	NTD 风险结论	NTD_RISK_RESULT	C	1		1、低风险, 2、临界风险, 3、高风险
ONTD 风险截断值	NTD 风险截断值 (参考值)	NTD_RISK_CUTOFF	N	8.2		单胎 2.5, 双胎 5.0

表 11 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
		T				
NIPT_21 三体风险值	NIPT_21 三体风险值	NIPT_T21R_V AL	N	8.2		
NIPT_21 三体风险结论	NIPT_21 三体风险结论	NIPT_T21R_R ES	C	1		1、低风险, 2、临界风险, 3、高风险
NIPT_21 三体风险截断上限	NIPT_21 三体风险截断上限	NIPT_T21R_M AX	N	8.2		3
NIPT_21 三体风险截断下限	NIPT_21 三体风险截断下限	NIPT_T21R_M IN	N	8.2		-3
NIPT_18 三体风险值	NIPT_18 三体风险值	NIPT_T18R_V AL	N	8.2		
NIPT_18 三体风险结论	NIPT_18 三体风险结论	NIPT_T18R_R ES	C	1		1、低风险, 2、临界风险, 3、高风险
NIPT_18 三体风险截断上限	NIPT_18 三体风险截断上限	NIPT_T18R_M AX	N	8.2		3
NIPT_18 三体风险截断下限	NIPT_18 三体风险截断下限	NIPT_T18R_M IN	N	8.2		-3
NIPT_13 三体风险值	NIPT_13 三体风险值	NIPT_T13R_V AL	N	8.2		
NIPT_13 三体风险结论	NIPT_13 三体风险结论	NIPT_T13R_R ES	C	1		1、低风险, 2、临界风险, 3、高风险
NIPT_13 三体风险截断上限	NIPT_13 三体风险截断上限	NIPT_T13R_M AX	N	8.2		3
NIPT_13 三体风险截断下限	NIPT_13 三体风险截断下限	NIPT_T13R_M	N	8.2		-3

表 11 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
		IN				
总体结论	总体结论	OVER_CONC	C	1		1、低风险, 2、临界风险, 3、高风险
补充结论	补充结论	SUPP_CONC	C	1		1、预产年龄>=35岁, 高风险; 2、mom值异常; 3、预产年龄>=35岁, 高风险及mom值异常
其他结论描述	其他结论描述	OTHER_CONC	VC	400		
建议与提醒	建议与提醒	SUG_AND_REM	VC	400		
是否需要转诊	是否需要转诊	IF_TRAN	C	1		0、否, 1、是
转诊日期时间	转诊日期时间	TRAN_DATE	DT	15		
转诊主要原因	转诊主要原因	TRAN_REASON	VC	80		
转入医院名称	转入医院名称	TRAN_ORGAN	VC	80		
产筛机构代码	产筛机构代码	TEST_ORGAN_CODE	VC	18		现用6位到县区“行政区划编码”加9位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码, 用PDY开头的9位自编码), 逐步过渡到18位“统一社会信用代码”。
产筛机构名称	产筛机构名称	TEST_ORGAN_NAME	VC	80		
产筛医生身份证号	产筛医生身份证号	TEST_IDCARD	VC	18		
产筛医生姓名	产筛医生姓名	TEST_MAN	VC	40		
产筛日期时间	产筛日期时间	TEST_DATE	DT	15		
录入机构编码	录入机构编码	INPUT_ORGAN_CODE	VC	18		现用6位到县区“行政区划编码”加9位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码, 用PDY开头的9位自编码), 逐步过渡到18位“统一社会信用代码”
录入机构名称	录入机构名称	INPUT_ORGAN	VC	80		

表 11 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
		_NAME				
录入人身份证号	录入人身份证号	INPUT_IDCARD	VC	18		
录入人姓名	录入人姓名	INPUT_MAN	VC	40	是	
录入日期时间	录入日期时间	INPUT_DATE	DT	15	是	
注：要求按“录入日期”上传数据。						

5.2.10 孕妇产筛诊断记录子集的数据元专用属性见表 12

表12 孕妇产筛诊断记录表结构

表名：WCH_EHR_PRENATAL_DIAG_RECORD

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
产筛诊断唯一 ID 号	产筛诊断唯一 ID 号	PDR_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号 (确保唯一方便扫描)
姓名	姓名	NAME	VC	40		
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
产筛样本号	产筛样本号	SAMPLE_NO	VC	14		同产筛记录关联
筛检项目	筛检项目	SAMPLE_ITEM	C	1		详见筛检项目分类代码
标本接受日期	标本接受日期	SAMPLE_DATE	D	8		
标本种类	标本种类	SAMPLE_TYPE	C	1		1、血清，2、绒毛，3、羊水，4、脐血，5、流产物

表 12 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
培养失败	培养失败	SAMPLE_FAIL	C	1		0、否，1、是
筛检结果代码组合	筛检结果代码组合（多选），相互之间用“，”分开	SAMPLE_RESULT	VC	80		详见筛检结果代码表
检测结果其他描述或备注说明	检测结果其他描述或备注说明	REMARK	VC	400		
出报告机构代码	出报告机构代码	REP_ORGAN_CODE	VC	18		现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”（村卫生室由于无组织机构代码，用 PDY 开头的 9 位自编码），逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”。
出报告机构名称	出报告机构名称	REP_ORGAN_NAME	VC	80		
出报告医生身份证号	出报告医生身份证号	REP_IDCARD	VC	18		
出报告医生姓名	出报告医生姓名	REP_DOCTOR	VC	40		
录入机构编码	录入机构编码	INPUT_ORGAN_CODE	VC	18		现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”（村卫生室由于无组织机构代码，用 PDY 开头的 9 位自编码），逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”
录入机构名称	录入机构名称	INPUT_ORGAN_NAME	VC	80		
录入人身份证号	录入人身份证号	INPUT_IDCARD	VC	18		
录入人姓名	录入人姓名	INPUT_MAN	VC	40	是	
录入日期时间	录入日期时间	INPUT_DATE	DT	15	是	
出报告日期时间	出报告日期时间	REP_DATE	DT	15		

表 12 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
注：要求按“出报告日期”上传数据。						

5.2.11 产前筛查追踪随访记录子集的数据元专用属性见表 13

表 13 产前筛查追踪随访记录表

表名：WCH_EHR_PRENATAL_SCREEN_TRACK

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
追踪唯一 ID 号	追踪唯一 ID 号	PST_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13	是	6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号(确保唯一方便扫描)
姓名	姓名	NAME	VC	40	是	
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
产筛样本号	产筛样本号	SAMPLE_NO	VC	14		同产筛记录关联
追踪日期	追踪日期	VISIT_DATE	D	8	是	
追踪方式	追踪方式	VISIT_MODE	C	1		1、家访, 2、门诊, 3、电话, 4、短信, 5、微信, 6、视频, 9、其他
是否召回	是否召回	IF_RECALL	C	1		0、否, 1、是
召回原因	召回原因	RECALL_REASON	VC	80		
干预方案代码组合	干预方案代码组合(多选), 相互之间用“,”分开	INTE_PROG	VC	80		详见干预方案代码表
追踪结果	追踪结果	TRAC_RESU	C	1		0、失败, 1、成功, 9、不详

表 13 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
妊娠结局代码	妊娠结局代码	PREG_OUTC	C	1		1、活产, 2、死胎, 3、死产, 4、流产, 5、引产
补充说明	补充说明	REMARK	VC	400		
记录机构编码	记录机构编码	REC_ORGAN_CODE	VC	18	是	
记录机构名称	记录机构名称	REC_ORGAN_NAME	VC	80	是	
记录人身份证号	记录人身份证号	REC_IDCARD	VC	18		
记录人姓名	记录人姓名	REC_MAN	VC	40	是	
记录日期时间	记录日期时间	REC_DATE	DT	15	是	
注: 按追踪随访“记录日期”上传数据						

5.2.12 产妇分娩信息记录子集的数据元专用属性见表 14

表14 产妇分娩信息记录表结构

表名: WCH_EHR_PREG_WOMEN_DELI_RECORD

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
分娩唯一 ID 号	分娩唯一 ID 号	PWDR_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号 (确保唯一方便扫描)
姓名	姓名	NAME	VC	40	是	孕产妇姓名
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		

表 14 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
分娩日期时间	胎儿娩出当日的日期时间	DELI_DATE	DT	15	是	
分娩孕周 (周)	产妇分娩当日妊娠时长, 计量单位为周	DELI_WEEKS	N	2	是	0-50
分娩孕周 (天)	分娩孕周 (天)	DELI_DAYS	N	1	是	0-6
住院号	住院号	HOSPITAL_NO	VC	24		
分娩地点代码	分娩地点代码	DELI_PLACE	C	2	是	详见 CV02. 01. 102 标准
分娩医院	分娩医院	BIRTH_HOS	VC	80	是	医疗卫生机构外分娩填 “/”
接生医生	接生医生	DELIVERY_DOCTOR	VC	40	是	若无接生人员则填 “/”
胎方位代码	胎儿方位代码	FETAL_POSI	C	2		详见 CV05. 01. 007 标准
胎先露代码	产妇分娩过程中胎先露的类别代码	FETAL_PRES	C	1		详见 CV05. 01. 008 标准
催产方式代码	催产方式代码	INDU_MODE	C	1		1、人工破膜, 2、催产素, 3、自然破膜
胎盘娩出方式代码	胎盘娩出方式代码	PLACENTA_DM	C	1		1、人工, 2、自然
分娩方式	孕产妇分娩方式代码	DELI_METHOD	C	2	是	详见 CV02. 10. 003 标准
产妇有无输血	产妇有无输血	IF_B_TRAN	C	1		0、无, 1、有
输血数量 (包括: 单位)	输血数量 (包括: 单位)	B_TRAN_VOL	VC	40		
剖宫产原因	剖宫产原因	CESA_SECT_CAUS	VC	100		
剖宫产指证	剖宫产指证	CESA_SECT_INDI	VC	200		
是否胎膜早破	是否胎膜早破	IF_PM_RUPT	C	1		0、否, 1、是
破膜日期时间	破膜日期时间	PM_RUPT_DATE	DT	15		
羊水颜色	羊水颜色	AF_COLOR	C	1		1、清, 2、I, 3、II, 4、III

表 14 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
羊水量 (ml)	羊水量 (ml)	AF_VOLUME	N	6		
第一产程 (时、分)	第一产程 (时、分)	FIRST_STAGE	VC	5		“##:##”即“时:分”
第二产程 (时、分)	第二产程 (时、分)	SECOND_STAGE	VC	5		“##:##”即“时:分”
第三产程 (时、分)	第三产程 (时、分)	THIRD_STAGE	VC	5		“##:##”即“时:分”
总产程 (时、分)	产妇分娩过程中,从开始出现规律宫缩到胎盘娩出的时间长度	TOTAL_STAGE	VC	5		“##:##”即“时:分”
产时出血量 (ml)	产妇分娩全过程(从开始出现规律宫缩直到胎儿胎盘娩出)的出血量	BLOOD_VOLUME	N	5		
产后 2 小时出血量 (ml)	产妇胎盘娩出后 2h 内的出血量	BV_2HOURS	N	5		
产后 24 小时出血量	产后 24 小时出血量	BV_24HOURS	N	5		
出血原因代码	出血原因代码	HEMO_REASON	VC	80		1、宫缩乏力, 2、胎盘因素, 3、切口撕裂, 4、妊娠并发症
软产道裂伤	软产道裂伤	SBC_LACE	C	1		1、会阴裂伤, 2、宫颈裂伤, 3、切开
会阴裂伤程度	产妇会阴裂伤的程度在特定编码体系中的代码	PER_LAC_DEG	C	1		1、无裂伤, 2、I°裂伤, 3、II°裂伤, 4、III°裂伤, 5、会阴切开
会阴缝合针数	产妇会阴缝合针数的计数值	PER_SUT_NEE	N	3		
产后两小时收缩压	产后两小时收缩压(mmHg)	SBP_2H	N	3		
产后两小时舒张压	产后两小时舒张压(mmHg)	DBP_2H	N	3		
高危产妇标识	标识孕产妇是否为高危孕产妇	H_RISK_PREG	C	1		0、否, 1、是
产妇结局	产妇分娩后的结局代码	PREG_OUTCOME	C	1		1、存活, 2、产时死亡, 3、产后死亡
孕次 (次)	妊娠次数的累计值 (含本次), 包括异位妊娠	GRAVIDITY	N	2		

表 14 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
产次 (次)	育龄妇女分娩总次数 (含本次), 包括 28 周后的引产, 双多胎分娩只计一次	PARITY	N	2		
胎数	围产儿个数, 单胎填 1, 双胎填 2	CHILDS	N	1	是	
本次分娩活产数	育龄妇女分娩后活产个数	LIFE_NUM	N	1		
本次分娩死胎数	本次分娩死胎数	DEAD_NUM	N	1		
本次分娩死产数	本次分娩死产数	DEAD_FETUS	N	1		
新生儿死亡数	新生儿死亡数	NEW_DEATH	N	1		
入院日期	住院分娩入院日期	IN_H_DATE	D	8		
出院日期	住院分娩出院日期	OUT_H_DATE	D	8		
有无产时并发症	有无产时并发症	IF_COMP	C	1		0、无, 1、有
并发症代码组合	产时并发症代码组合 (多选), 相互之间用 “,” 分开。	COMP_CONT	VC	200		详见 CV05.01.009 标准
其他并发症描述	其他产时并发症描述	COMP_DESC	VC	400		
有无产时合并症	有无产时合并症	IF_CONC	C	1		0、无, 1、有
产时合并症代码组合	产时合并症代码组合	CONC_CONT	VC	200		详见产时合并症代码表
其它产时合并症描述	其它产时合并症描述	CONC_DESC	VC	400		
梅毒检测结果	梅毒检测结果	RPR	C	1		1、阴性, 2、阳性
HIV 检测结果	HIV 检测结果	HIV	C	1		1、阴性, 2、阳性
乙肝筛查结果	乙肝筛查结果	HBSAG	C	1		1、阴性, 2、阳性
记录机构编码	记录机构编码	REC_ORGAN_CODE	VC	18	是	现用 6 位到县区 “行政区划编码” 加 9 位 “组织机构代码” (村卫生室由于无组织机构代码, 用 PDY 开头的 9 位自编码), 逐步过渡到 18 位 “统一社会信用代码”。

表 14 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
记录机构名称	记录机构名称	REC_ORGAN_NAME	VC	80	是	
记录人身份证号	记录人身份证号	REC_IDCARD	VC	18		
记录人姓名	记录人姓名	REC_MAN	VC	40	是	
记录日期时间	记录日期时间	REC_DATE	DT	15	是	
更新机构编码	更新机构编码	UPDATE_ORGAN_CODE	VC	18		现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码,用 PDY 开头的 9 位自编码),逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”。
更新机构名称	更新机构名称	UPDATE_ORGAN_NAME	VC	80		
更新人身份证号	更新人身份证号	UPDATE_IDCARD	VC	18		
更新人姓名	更新人姓名	UPDATE_MAN	VC	40		
更新日期时间	更新日期时间	UPDATE_DATE	DT	15		
注:首次按“记录日期”上传数据,数据更新后,则按“更新日期”再次上传数据。						

5.2.13 产后访视信息记录子集的数据元专用属性见表 15

表15 产后访视信息记录表结构

表名: WCH_EHR_POSTPAR_VISIT_RECORD

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
访视唯一 ID 号	访视唯一 ID 号	VISIT_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码

表 15 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号(确保唯一方便扫描)
姓名	姓名	NAME	VC	40		
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
访视日期	访视日期	VISIT_DATE	D	8	是	
访视方式	访视方式	VISIT_WAY	C	1	是	1、门诊, 2、家访, 3、电话, 4、短信, 5、网络, 6、视频, 9、其他
体重(kg)	体重的测量值, 计量单位为 kg	WEIGHT	N	5.1		
体温(℃)	体温的测量值, 计量单位为℃	TEMPERATURE	N	4.1		
脉率(次/min)	单位时间内脉搏次数的测量值	PULSES	N	3		
收缩压(mHg)	收缩压的测量值, 计量单位为 mmHg	SBP	N	3		
舒张压(mmHg)	舒张压的测量值, 计量单位为 mmHg	DBP	N	3		
乳房红肿检查结果标志	乳房红肿检查结果标志	BREAST	C	1		0、无, 1、有
左侧乳头检查结果代码	产妇左侧乳头检查结果代码	L_NIPPLE	C	1		1、凹, 2、凸
右侧乳头检查结果代码	产妇右侧乳头检查结果代码	R_NIPPLE	C	1		1、凹, 2、凸
乳汁量代码	产妇乳汁量类别代码	MILK_VOLU	C	1		1、多, 2、中, 3、少, 4、无
伤口愈合状况代码	伤口愈合状况所属类别的代码	CUT	C	1		1、愈合, 2、未愈, 3、感染, 9、其他
恶露颜色代码	恶露颜色代码	LOCHIA	C	1		1、红, 2、淡红, 3、白
恶臭标志	恶臭标志	EVIL_SMELL	C	1		0、无, 1、有
恶露量代码	恶露量代码	LOCHIA_VOLU	C	1		1、多, 2、少

表 15 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
会阴感染标识	会阴感染标识	PERI_INFE	C	1		0、无，1、有
宫底高度代码	宫底高度代码	PALE_HEIGHT	C	2		详见宫底高度码表
子宫检查结果标志	子宫检查结果标志	UTERINE	C	1		0、未见异常，1、异常
其他异常情况及处理	其他异常情况及处理	OTHER_STATE	VC	400		
睡眠情况代码	睡眠情况代码	SLEEP	C	1		1、良好，2、一般、3、较差，4、很差
心理情况代码	心理情况代码	PSYC_COND	C	1		1、良好，2、一般、3、较差，4、很差
健康情况代码	健康情况代码	HEAL_STAT	C	1		1、良好，2、一般、3、较差，4、很差
健康指导代码组合	健康指导代码组合（多选），相互之间用“，”分开	HEALTH_COACH	VC	80		详见 CV06.00.219 标准
是否心理健康筛查	是否心理健康筛查	IF_MHS	C	1		0、否，1、是
GAD-7 量表得分	GAD-7 量表得分	GAD_7	N	3		0-21
PHQ-9 量表得分	PHQ-9 量表得分	PHQ_9	N	3		0-27
是否需要转诊	是否需要转诊	IF_TRAN	C	1		0、否，1、是
转诊日期时间	转诊日期时间	TRAN_DATE	DT	15		
转诊主要原因	转诊主要原因	TRAN_REASON	VC	80		
转入医院名称	转入医院名称	TRAN_ORGAN	VC	80		
记录机构编码	记录机构编码	REC_ORGAN_CODE	VC	18	是	现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”（村卫生室由于无组织机构代码，用 PDY 开头的 9 位自编码），逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”。
记录机构名称	记录机构名称	REC_ORGAN_NAME	VC	80	是	
记录人身份证号	记录人身份证号	REC_IDCARD	VC	18		
记录人姓名	记录人姓名	REC_MAN	VC	40	是	
记录日期时间	记录日期时间	REC_DATE	DT	15	是	

表 15 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
注：按“记录日期”上传数据。						

5.2.14 产后 42 天健康检查子集的数据元专用属性见表 16

表16 产后 42 天健康检查表结构

表名：WCH_EHR_42D_HEALTH_EXAMINATION

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
产后检查唯一 ID 号	产后检查唯一 ID 号	POST_EXAM_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号 (确保唯一方便扫描)
姓名	姓名	NAME	VC	40		
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
检查日期	对孕产妇进行检查的日期	EXAM_DATE	D	8	是	
体重(kg)	体重的测量值, 计量单位为 kg	WEIGHT	N	5.1		
收缩压 (mmHg)	收缩压的测量值, 计量单位为 mmHg	SBP	N	3		
舒张压 (mmHg)	舒张压的测量值, 计量单位为 mmHg	DBP	N	3		
乳房红肿检查结果标志	乳房红肿检查结果标志	BREAST	C	1		0、无, 1、有
左侧乳头检查结果代码	产妇左侧乳头检查结果代码	L_NIPPLE	C	1		1、凹, 2、凸
右侧乳头检查结果代码	产妇右侧乳头检查结果代码	R_NIPPLE	C	1		1、凹, 2、凸

表 16 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
乳腺检查结果代码	产妇乳腺检查结果的类别代码	BREASTT	C	1		详见 CV04.10.012 标准
产妇乳汁量代码	产妇乳汁量类别代码	MILK_VOLU	C	1		1、多, 2、中, 3、少, 4、无
恶露颜色代码	恶露颜色代码	LOCHIA	C	1		1、红, 2、淡红, 3、白
恶臭标志	恶臭标志	EVIL_SMELL	C	1		0、无, 1、有
恶露量代码	恶露量代码	LOCHIA_VOLU	C	1		1、多, 2、少
伤口愈合状况代码	伤口愈合状况所属类别的代码	CUT	C	1		1、愈合, 2、未愈, 3、感染, 9、其他
会阴感染标识	会阴感染标识	PERI_INFE	C	1		0、无, 1、有
外阴检查结果标识	外阴检查结果标识	CUNNUS	C	1		0、未见异常, 1、异常, 2、未查
外阴检查结果代码组合	外阴检查结果代码组合(多选), 相互之间用“,”分开。	CUNNUS_CONT	VC	80		详见外阴检查结果码表
阴道检查结果标识	阴道检查结果标识	VAGINA	C	1		0、未见异常, 1、异常, 2、未查
阴道检查结果代码组合	阴道检查结果代码组合(多选), 相互之间用“,”分开。	VAGINA_CONT	VC	80		详见阴道检查结果码表
宫颈检查结果标识	宫颈检查结果标识	CERVIX	C	1		0、未见异常, 1、异常, 2、未查
宫颈检查结果代码组合	宫颈检查结果代码组合(多选), 相互之间用“,”分开。	CERVIX_CONT	VC	80		详见宫颈检查结果码表
子宫检查结果标识	子宫检查结果标识	UTERUS	C	1		0、未见异常, 1、异常, 2、未查
子宫检查结果代码组合	子宫检查结果代码组合(多选), 相互之间用“,”分开。	UTERUS_CONT	VC	80		详见子宫检查结果码表
附件检查结果代码	受检者附件检查结果代码	ACCOMP	C	1		0、未见异常, 1、异常, 2、未查
附件检查结果代码组合	附件检查结果代码组合(多选), 相互之间用“,”分开。	ACCOMP_CONT	VC	80		详见附件检查结果码表
其他异常情况描述	其他异常情况描述	OTHER_EXAM	VC	400		
尿蛋白定性检测结果代码	尿蛋白定性检测结果的代码	URINE_PROT	C	1		详见 CV04.50.015 标准

表 16 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
尿糖定性检测结果代码	尿糖定性检测结果代码	URINE_SUGAR	C	1		详见 CV04. 50. 015 标准
尿酮体定性检测结果代码	尿酮体定性检测结果代码	URINE_KETO	C	1		详见 CV04. 50. 015 标准
尿潜血检测结果代码	尿潜血检测结果的代码	URINE_BLOOD	C	1		详见 CV04. 50. 015 标准
红细胞计数值 (g/L)	受检者单位容积血液内红细胞的 数量值	RBC_COUNT	N	8		
血红蛋白值 (g/L)	受检者单位容积血液中血红蛋白 的含量值, 计量单位为 g/L	HEMO_VALUE	N	8		
血小板计数值 (10 ⁹ /L)	受检者单位容积血液内血小板的 数量值	PLAT_COUNT	N	8		
白细胞计数值 (10 ⁹ /L)	受检者单位容积血液中白细胞数 量值	WBC_COUNT	N	8		
血清谷丙转氨酶值 (U/L)	受检者单位容积血清中谷丙转氨 酶的含量值	ALT	N	8		
血清谷草转氨酶值 (U/L)	单位容积血清中谷草转氨酶的含 量值	AST	N	8		
白蛋白浓度 (g/L)	肝功能检查血清白蛋白的检测结 果值	ALB	N	8		
球蛋白 (g/L)	球蛋白 (g/L)	GLOBULIN	N	8		
总胆红素值 (μmol/L)	肝功能检查血清白蛋白的检测结 果值	TOTAL_BILI	N	8. 1		
结合胆红素值 (μmol/L)	结合胆红素的检测结果值	CONJ_BILI	N	8. 1		
血肌酐值 (μmol/L)	血肌酐的检测结果值	CREA	N	8		
血尿素氮检测值 (mmol / L)	受检者单位容积血清中尿素氮的 含量	UREA_NITR	N	8		

表 16 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
血钾浓度 (mmol/L)	受检者血液生化检查中 K ⁺ 含量的检测结果值	KALIUM	N	8		
血钠浓度 (mmol/L)	受检者血液生化检查中 Na ⁺ 含量的检测结果值	SODIUM	N	8		
健康指导代码组合	对孕产妇进行健康指导代码组合 (多选), 相互之间用 “,” 分开	HEALTH_INST	VC	80		详见 CV06.00.219 标准
产检机构编码	产检机构编码	EXAM_ORGAN_CODE	VC	18	是	现用 6 位到县区 “行政区划编码” 加 9 位 “组织机构代码” (村卫生室由于无组织机构代码, 用 PDY 开头的 9 位自编码), 逐步过渡到 18 位 “统一社会信用代码”
产检机构名称	产检机构名称	EXAM_ORGAN_NAME	VC	80	是	
主检医生身份证号	主检医生身份证号	EXAM_IDCARD	VC	18		
主检医生姓名	主检医生姓名	EXAM_DOCTOR	VC	40		
录入机构编码	录入机构编码	INPUT_ORGAN_CODE	VC	18		现用 6 位到县区 “行政区划编码” 加 9 位 “组织机构代码” (村卫生室由于无组织机构代码, 用 PDY 开头的 9 位自编码), 逐步过渡到 18 位 “统一社会信用代码”
录入机构名称	录入机构名称	INPUT_ORGAN_NAME	VC	80		
录入人身份证号	录入人身份证号	INPUT_IDCARD	VC	18		
录入人姓名	录入人姓名	INPUT_MAN	VC	40	是	
录入日期时间	录入日期时间	INPUT_DATE	DT	15	是	
出报告日期时间	出报告日期时间	RPT_DATE	DT	15	是	

表 16 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
注：按“出报告日期”上传数据。						

5.2.15 孕产妇死亡报告子集的数据元专用属性见表 17

表17 孕产妇死亡报告表结构

表名：WCH_EHR_PREG_WOMEN_DEATH_REP

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
死亡登记唯一 ID 号	死亡登记唯一 ID 号	DREP_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6 位行政区划代码 + 2 位年份 + 5 位流水号 (确保唯一方便扫描)
姓名	孕产妇姓名	NAME	VC	40	是	
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8	是	
户籍类型代码	户籍类型代码	DOMI_TYPE	C	1		1、户籍常住，2、非户籍常住，3、港澳台常住，4、外籍常住，9、非常住居民
户籍地址	户籍地址	DOMI_ADDR	VC	80		
12 位行政区划代码	现住地区 12 位行政区划代码	GBCODE	VC	12	是	选其一同行政区划关联 (推荐)
10 位行政区划代码	现住地区 10 位行政区划代码	ZONEGB	VC	10	是	选其一同行政区划关联 (过度)
现住地区名称	现住地区名称 (包括：省、市、县区、乡镇、村)	AREA_NAME	VC	80	是	
现住小区门牌	现住小区门牌	AREA_NO	VC	80		
居住地分类代码	居住地分类代码	ADDR_TYPE	C	1		1、平原，2、山区，9、其他

表 17 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
居住时间 (年)	在现居住地居住时间 (年)	CUR_TIME_Y	N	2		
居住时间 (月)	在现居住地居住时间 (月)	CUR_TIME_M	N	2		0-11
民族	民族	NATION	C	2		详见 GB/T 3304 标准
文化程度	文化程度	EDUCATION	C	2		详见 GB 4658 码表
家属联系电话	家属联系电话	TEL	VC	16		
家庭人均年收入代码	家庭人均年收入代码	PER_INCOME	C	1		详见 CV02.01.203 标准
孕次	孕次 (含本次)	GRAVIDITY	N	2	是	
产次	产次 (如本次妊娠已分娩, 则含本次)	PARITY	N	2	是	
人流引产次数	流产、引产、宫外孕等 (包括自然流产、药物流产、人工流产、引产、生化妊娠、宫外孕等情况)	LABOR_TIMES	N	2		
末次月经日期	末次月经日期	LAST_MENS	D	8		
是否产前检查	是否产前检查	PREN_EXAM	C	1	是	0、否, 1、是
初检孕周	进行首次产前检查时的妊娠时长	F_PREN_WEEK	N	2		0-50
产检次数	孕期进行产前医学检查次数	PREN_EXAM_T	N	2		
末次产检医院名称	最后一次产前检查医院名称	L_EXAM_ORGAN	VC	80		
分娩日期时间	胎儿娩出当日的日期和时间	DELIVERY_DATE	DT	15		
是否新法接生	是否新法接生	NEW_DELIVERY	C	1		0、否, 1、是
分娩地点代码	分娩地点代码	DELI_PLACE	C	2	是	详见 CV02.01.102 标准
分娩医院名称	分娩医疗卫生机构名称	DELI_HOSPITAL	VC	80		
分娩医院级别代码	分娩医疗卫生机构级别代码	DELI_H_GRADE	C	1		详见医疗机构级别代码
分娩方式	分娩方式	DELI_MODE	C	1		详见 CV02.10.003 标准
接生者类别代码	接生者类别代码	MIDW_TYPE	C	1		1、医务人员, 2、其他人员, 产妇死亡必填

表 17 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
死亡日期时间	死亡日期时间	DEATH_DATE	DT	15	是	
死亡归类	死亡归类	DEATH_TYPE	C	1		1、孕妇死亡, 2、产妇死亡
死亡属于	死亡属于	PLAN_INOUT	C	1		1、计划内, 2、计划外
死亡地点类别代码	死亡地点类别代码	DEATH_PLACE	C	2	是	详见 CV02. 01. 103 标准
死亡医院名称	死亡医院名称	DEATH_HOSP	VC	80		
死亡医院级别代码	死亡医院级别代码	DEATH_H_GRADE	C	2		详见医疗机构级别代码
是否转自其他医院	是否转自其它医院	IF_TRAN_H	C	1		0、否, 1、是
转自其他医院名称	转自其他医院名称	TRAN_HOSP	VC	80		
转自医院级别代码	转自医疗卫生机构级别代码	TRAN_H_GRADE	C	2		详见医疗机构级别代码
(a) 直接死亡原因	(a) 直接死亡原因	DEATH_DIAG_A	VC	100		
(b) 引起 (a) 的疾病或情况	(b) 引起 (a) 的疾病或情况	DEATH_DIAG_B	VC	100		
(c) 引起 (b) 的疾病或情况	(c) 引起 (b) 的疾病或情况	DEATH_DIAG_C	VC	100		
(d) 引起 (c) 的疾病或情况	(d) 引起 (c) 的疾病或情况	DEATH_DIAG_D	VC	100		
死亡诊断依据代码组合	死亡诊断依据代码组合 (多选), 相互之间用 “,”” 分开	DIAG_BASIC	VC	80		详见 CV05. 01. 037 标准
死亡病历摘要或调查小结	孕产妇死亡病历摘要或调查小结记录	INVE_SUMM	VC	800		
死亡发生地关于死亡说明	死亡发生地关于孕产妇死亡情况的说明	OCC_DEA_DESC	VC	800		
孕产妇常住地关于死亡说明	孕产妇常住地关于死亡情况的说明	RES_DEA_DESC	VC	800		
孕产妇死因分类代码	孕产妇死因分类代码	DEA_CAU_CLA	C	2		详见孕产妇死因分类代码
根本死亡原因代码	根本死亡原因代码	DEATH_ICD10	VC	20		ICD—10 编码
根本死亡原因名称	根本死亡原因名称	DEATH_NAME	VC	100		

表 17 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
补卡标志	标识孕妇死亡报告卡是否为补填的死亡报告卡	LATTER	C	1		0、否, 1、是
有无附卷	有无附卷	HAS_EXT	C	1		0、无, 1、有
登记单位编码	登记单位编码	REG_ORGAN_CODE	VC	18	是	现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码, 用 PDY 开头的 9 位自编码), 逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”。
登记机构名称	登记机构名称	REG_ORGAN_NAME	VC	80	是	
登记单位负责人	登记单位负责人	REG_LEADER	VC	40	是	
登记人身份证号	登记人身份证号	REG_IDCARD	VC	18		
登记人姓名	登记人姓名	REG_MAN	VC	40	是	
登记人联系电话	登记人联系电话	REG_TEL	VC	16	是	
登记日期时间	登记日期时间	REG_DATE	D	8	是	
区县级评审结果代码	区县级-评审结果代码	COUN_AUDIT	C	1		1、可避免, 2、不可避免, 3、无法评审
区县级影响死亡主要因素	影响死亡主要因素	COUN_DEATH_FACTOR	VC	400		
区县级调查结论代码	区县级调查结论代码	COUN_CHECK	C	1		1、就诊延误, 2、交通延误, 3、医疗机构延误
区县级评审机构编码	区县级评审机构编码	COUN_ORGAN_CODE	VC	18		
区县级评审机构名称	区县级评审机构名称	COUN_ORGAN_NAME	VC	80		
区县级评审人员身份证号	区县级评审人员身份证号	COUN_IDCARD	VC	18		
区县级评审人员姓名	区县级评审人员姓名	COUN_MAN	VC	40		

表 17 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
区县级评审日期	区县级评审日期	COUN_DATE	D	8		
地市级评审结果代码	地市级评审结果代码	CITY_AUDIT	C	1		1、可避免, 2、不可避免, 3、无法评审
地市级影响死亡主要因素	影响死亡主要因素	CITY_DEATH_FACT	VC	400		
地市级评审机构编码	地市级评审机构编码	CITY_ORGAN_CODE	VC	18		
地市级评审机构名称	地市级评审机构名称	CITY_ORGAN_NAME	VC	80		
地市级评审人员身份证号	地市级评审人员身份证号	CITY_IDCARD	VC	18		
地市级评审人员姓名	地市级评审人员姓名	CITY_MAN	VC	40		
地市级评审日期	地市级评审日期	CITY_DATE	D	8		
省级评审结果代码	省级医疗机构对孕产妇死亡进行评审结果在特定分类中的代码	PROV_AUDIT	C	1		1、可避免, 2、不可避免, 3、无法评审
省级影响死亡主要因素	影响死亡主要因素	PROV_DEATH_FACT	VC	400		
省级调查结论代码	省级调查结论代码	PROV_CHECK	C	1		1、就诊延误, 2、交通延误, 3、医疗机构延误
省级评审机构编码	省级评审机构编码	PROV_ORGAN_CODE	VC	18		
省级评审机构名称	省级评审机构名称	PROV_ORGAN_NAME	VC	80		
省级评审人员身份证号	省级评审人员身份证号	PROV_IDCARD	VC	18		
省级-评审人员姓名	省级评审人员姓名	PROV_MAN	VC	40		
省级评审日期	省级评审日期	PROV_DATE	D	8		

表 17 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
国家级评审结果结果代码	国家级评审结果	NATI_AUDIT	C	1		1、可避免, 2、不可避免, 3、无法评审
国家级影响死亡主要因素	影响死亡主要因素	NATI_DEATH_FACT	VC	400		
国家级调查结论代码	国家级调查结论代码	NATI_CHECK	C	1		1、就诊延误, 2、交通延误, 3、医疗机构延误
国家级评审机构编码	国家级评审机构编码	NATI_ORGAN_CODE	VC	18		
国家级评审机构名称	国家级评审机构名称	NATI_ORGAN_NAME	VC	80		
国家级评审人员身份证号	国家级评审人员身份证号	NATI_IDCARD	VC	18		
国家级评审人员姓名	国家级评审人员姓名	NATI_MAN	VC	40		
国家级评审日期	国家评审日期	NATI_DATE	D	8		
出死亡报告日期	出死亡报告日期	RPT_DATE	D	8	是	指经评审后最终出具死亡报告的日期。
注: 首次以“登记日期”上传数据, 每一级评审后则按“评审日期”再次上传数据, 出死亡报告后则按“出死亡报告日期”最终上传数据。						

5.2.16 孕产妇死亡附卷子集的数据元专用属性见表 18

表18 孕产妇死亡附卷表结构

表名: WCH_EHR_PREG_WOMEN_DEATH_ATT

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
死亡登记唯一 ID 号	死亡登记唯一 ID 号	DATT_ID	VC	36	是	要求采用全球唯一编码
证件类型	证件类别	CARD_TYPE	C	2	是	详见 CV02.01.101 标准
证件号码	证件号码	CARD_NO	VC	18	是	

表 18 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
孕妇保健卡号	孕妇保健卡号	HEALTH_NO	VC	13		6位行政区划代码 + 2位年份 + 5位流水号(确保唯一,方便扫描)
姓名	姓名	NAME	VC	40		
出生日期	出生日期	BIRTHDAY	D	8		
有无合并内外科疾病	该孕产妇有无合并内外科疾病	IF_COMP	C	1		0、无,1、有
合并内外科疾病描述	合并内外科疾病描述	COMP_DESC	VC	200		
是否伴发病理产科	是否伴发病理产科	GYNECO	C	1		0、否,1、是
伴发病理产科描述	伴发病理产科描述	GYNECO_DESC	VC	200		
是否高危妊娠	是否高危妊娠	HIGH_RISK	C	1		0、否,1、是
高危妊娠是否进行治疗	如该孕产妇为高危妊娠,医生是否对其进行了治疗。	RISK_TREATE	C	1		0、否,1、是
是否配合医生治疗	该孕产妇是否配合医生治疗	COOP_TREAT	C	1		0、否,1、是
治疗效果代码	治疗效果代码	TREAT_EFFECT	C	1		1、好转,2、减轻,3、无变化,4、加重
是否患有医生认为不宜继续妊娠的某种疾病	该孕产妇是否患有医生认为不宜继续妊娠的某种疾病	IF_UNSU_DISE	C	1		0、否,1、是
不宜继续妊娠的某种疾病说明	该孕产妇患有医生认为不宜继续妊娠的某种疾病说明	UNSU_DISE_DESC	VC	200		
医生是否建议及早终止妊娠	医生是否建议及早终止妊娠	IF_TERM_PREG	C	1		0、否,1、是
该孕产妇为什么不接受医生的建议	该孕产妇为什么不接受医生的建议	NOT_ACC_ADV	C	1		1、非常想要小孩,宁愿冒风险,2、医生言过其实,不相信,3、已经太晚了
是否有其他方面记录	是否有其他方面记录	IF_OTHER_REC	C	1		0、否,1、是
其他方面需要记录内容	其他方面需要记录内容	OTHER_REC_DESC	VC	200		

表 18 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
分娩后 42 天内是否出现过异常情况	分娩后 42 天内是否出现过异常情况	IF_CH42_ABNO	C	1		0、否, 1、是
出现过异常情况记录	出现过异常情况记录	CH42_ABNO_DES C	VC	200		
发现该孕产妇临死前异常后, 请医生诊治了吗?	发现该孕产妇临死前异常后, 请医生诊治了吗?	IF_DEATH_TREA	C	1		0、否, 1、是
临死前发现异常后诊治医生等级	临死前发现异常后诊治医生等级	TREA_DOC_LEVEL	C	1		1、省级医院医生, 2、县级医院医生, 3、乡卫生院医生, 4、村医
医生是否劝其住院或转院治疗	医生是否劝其住院或转院治疗	IF_GIVE_TRAN	C	1		0、否, 1、是
家人是否同意住院或转院治疗	家人是否同意住院或转院治疗	FAM_AGREE_TRAN	C	1		0、否, 1、是
如果没有住院或请医生诊治, 主要原因代码	如果没有住院或请医生诊治, 主要原因代码	NO_HOSP_REASON	C	1		详见没有住院原因代码表
如果没有住院或请医生诊治, 其他原因说明	如果没有住院或请医生诊治, 其他原因说明	NO_HOSP_OTHER	VC	200		
从发现该孕产妇异常到决定住院或转院有多少时间间隔: 天数	从发现该孕产妇异常到决定住院或转院有多少时间间隔: 天数	INTERVAL_DAY	N	3		
从发现该孕产妇异常到决定住院或转院有多少时间间隔: 小时	从发现该孕产妇异常到决定住院或转院有多少时间间隔: 小时	INTERVAL_HOUR	N	2		0-23
如果在家中死亡, 家人发现该孕产妇异常到死亡有多少时间间隔: 天数	如果在家中死亡, 家人发现该孕产妇异常到死亡有多少时间间隔: 天数	DIE_HOME_DAY	N	3		
如果在家中死亡, 家人发现该孕产妇异常到死亡有多少时间间隔: 小时	如果在家中死亡, 家人发现该孕产妇异常到死亡有多少时间间隔: 小时	DIE_HOME_HOUR	N	2		0-23

表 18 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
	时					
在家里分娩原因代码	在家里分娩原因代码	HOME_DELI_REAS	C	1		详见家中分娩原因代码表
在家里分娩, 请谁接生代码	在家里分娩, 请谁接生代码	DELI_DOCTOR	C	1		详见接生医生分类代码表
该村接生员已接生年数	该村接生员已接生年数	DELI_YEARS	N	2		0-99
取得接生许可证年数	取得接生许可证年数	DELI_YEARS_LICENSE	N	2		
当接生员不能处理该孕产妇发生的异常情况时, 是否让其及时转院	当接生员不能处理该孕产妇发生的异常情况时, 是否让其及时转院	LET_TRAN_HOSP	C	1		0、否, 1、是
该孕产妇在诊治过程中是否转过院	该孕产妇在诊治过程中是否转过院	PASS_TRAN_HOSP	C	1		0、否, 1、是
转过几次	转过几次	TURN_TIMES	N	2		
从家到转诊医院或就诊医院的里程(公里)	从家到转诊医院或就诊医院的里程(公里)	MILES	N	3		
找交通工具用时(小时)	找交通工具用时(小时)	FIND_MEANS_H	N	2		
找交通工具用时(分钟)	找交通工具用时(分钟)	FIND_MEANS_M	N	2		0-59
用什么交通工具	用什么交通工具	WHAT_MEANS	C	1		详见交通工具分类代码表
从家到转诊或就诊医院路途用时(小时)	从家到转诊或就诊医院路途用时(小时)	ROAD_HOU	N	2		
从家到转诊或就诊医院路途用时(分钟)	从家到转诊或就诊医院路途用时(分钟)	ROAD_MIN	N	2		0-59
为什么转院	为什么转院	WHY_TRAN	C	1		详见转院原因分类代码表
原就诊医院级别代码	原就诊医院级别代码	OLD_DIAG_HOSP	C	1		1、乡级, 2、县级
是否存在虽有产科医生, 但病情太重, 处理不下来	是否存在虽有产科医生, 但病情太重, 处理不下来	UNABLE_PROCESS	C	1		0、否, 1、是

表 18 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
无血源医院级别代码	无血源医院级别代码	NO_B_HOSP_LEVEL	C	1		1、乡级, 2、县级
所需手术治疗类别	所需手术治疗类别	DIAG_LEVEL_NEED	C	1		1、剖宫产, 2、子宫切除, 3、宫外孕, 4、外科
不具备手术条件的医院级别代码	不具备手术条件的医院级别代码	NO_OP_H_LEVEL	C	1		1、乡级, 2、县级
缺少药品器械的医院级别代码	缺少药品器械的医院级别代码	NO_MED_H_LEVEL	C	1		1、乡级, 2、县级
原就诊医院如不能处治, 是否让其及时转院	原就诊医院如不能处治, 是否让其及时转院	WHETHER_DEAL	C	1		0、否, 1、是
在第一就诊医院停留用时(小时)	在第一就诊医院停留用时(小时)	STAY_FIRST_H	N	3		
在第一就诊医院停留用时(分钟)	在第一就诊医院停留用时(分钟)	STAY_FIRST_M	N	2		0-59
转院途中用时(小时)	转院途中用时(小时)	LONG_WAY_H	N	3		
转院途中用时(分钟)	转院途中用时(分钟)	LONG_WAY_M	N	2		0-59
曾转院两次者, 在第二就诊医院停留用时(小时)	曾转院两次者, 在第二就诊医院停留用时(小时)	STAY_SECOND_H	N	3		
曾转院两次者, 在第二就诊医院停留用时(分钟)	曾转院两次者, 在第二就诊医院停留用时(分钟)	STAY_SECOND_M	N	2		0-59
第二次转院途中用时(小时)	第二次转院途中用时(小时)	LONG_SECOND_H	N	3		
第二次转院途中用时(分钟)	第二次转院途中用时(分钟)	LONG_SECOND_M	N	2		0-59
转院前该孕产妇收缩压	转院前该孕产妇收缩压	BEFORE_SBP	VC	3		
转院前该孕产妇舒张压	转院前该孕产妇舒张压	BEFORE_DP	VC	3		
转院前该孕产妇脉搏	转院前该孕产妇脉搏	BEFORE_PULSE	N	3		
转院前该孕产妇呼吸频率	转院前该孕产妇呼吸频率	BEFORE_BREA	N	3		
转院前该孕产妇-病情	转院前该孕产妇-病情	BEFORE_ILL	C	1		1、轻, 2、中, 3、重

表 18 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
该孕产妇是在分娩发作前,还是在发作后住院的	该孕产妇是在分娩发作前,还是在发作后住院的	HOSPITALIZED	C	1		1、发作前, 2、发作后
转入最后的医院时该孕产妇血压收缩压	转入最后的医院时该孕产妇血压收缩压	SBP	N	3		
转入最后的医院时该孕产妇血压舒张压	转入最后的医院时该孕产妇血压舒张压	DP	N	3		
转入最后的医院时该孕产妇脉搏	转入最后的医院时该孕产妇脉搏	PULSE	N	3		
转入最后的医院时该孕产妇呼吸频率	转入最后的医院时该孕产妇呼吸频率	BREATHING	N	3		
待产期间是否得到医生的监护	待产期间是否得到医生的监护	CARED	C	1		0、否, 1、是
有无待产记录	有无待产记录	EXPECT_RECORD	C	1		0、无, 1、有
该孕产妇是否需剖宫产或其他手术治疗	该孕产妇是否需剖宫产或其他手术治疗	NEED_TREAT	C	1		0、否, 1、是
剖宫产指征	剖宫产指征	SECTION	VC	80		
该院有无足够的技术或经验实施手术	该院有无足够的技术或经验实施手术	EXPERIENCE	C	1		0、无, 1、有
手术是否及时	手术是否及时	OPE_IN_TIME	C	1		0、否, 1、是
该院平均每年做剖宫产手术(例)	该院平均每年做剖宫产手术(例)	SECTION_COUNT	N	5		
该医院处理产科大出血,能否提供血源	该医院处理产科大出血,能否提供血源	PROVIDES_BLOOD	C	1		0、否, 1、能
该失血孕产妇是否得到及时输血	该失血孕产妇是否得到及时输血	BLOOD_IN_TIME	C	1		0、否, 1、是
有无交通工具在1小时内将该孕产妇转送到有血源的医疗机构	有无交通工具在1小时内将该孕产妇转送到有血源的医疗机构	BLOOD_INST	C	1		0、无, 1、有
该孕产妇分娩或手术后24小时内是否得	该孕产妇分娩或手术后24小时内	GUARD24	C	1		0、否, 1、是

表 18 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
到医护人员的严密监护	是否得到医护人员的严密监护					
医院对该孕产妇的诊断是否正确	医院对该孕产妇的诊断是否正确	CORRECT_DIAG	C	1		0、否, 1、是
处理是否正确	处理是否正确	TREATE_CORRECT	C	1		0、否, 1、是
处理是否及时	处理是否及时	DEAL_IN_TIME	C	1		0、否, 1、是
你认为医院在处治该孕产妇时有什么延误之处	你认为医院在处治该孕产妇时有什么延误之处	DELAY_SOMETH	VC	80		
如该孕产妇放弃治疗, 自动出院, 什么原因	如该孕产妇放弃治疗, 自动出院, 什么原因	WHY_LOST	C	1		1、医生告之无治愈希望, 2、无钱, 3、医院拒绝治疗, 4、自认为无治愈希望
决定就诊是否延误	决定就诊是否延误	DELAY_TREATE	C	1		0、否, 1、是
决定就诊的延误依据	决定就诊的延误依据	DELAY_TREA_DIAG	VC	80		
交通是否延误	交通是否延误	DELAY_TRAFFIC	C	1		0、否, 1、是
交通延误依据	交通延误依据	DELAY_TRAF_DIAG	VC	80		
医疗处理是否延误	医疗处理是否延误	DELAY_DEAL	C	1		0、否, 1、是
医疗处理延误依据	医疗处理延误依据	DELAY_DEAL_DIAG	VC	80		
处理延误环节代码	处理延误环节代码	DELAY_TREA_DETAIL	C	1		1、省级医院, 2、县级医院, 3、乡卫生院, 4、村级接生员, 5、计划生育指导站
该孕产妇死亡不可避免的依据是什么	该孕产妇死亡不可避免的依据是什么	DEATH_PREVENT	VC	80		
登记机构编码	记录机构编码	REG_ORGAN_CODE	VC	18	是	现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码,

表 18 (续)

数据项	定义	字段名称	类型	长度	必填	说明
						用 PDY 开头的 9 位自编码), 逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”。
登记机构名称	记录机构名称	REG_ORGAN_NAME	VC	80	是	
登记人身份证号	记录人身份证号	REG_IDCARD	VC	18		
登记人姓名	记录人姓名	REG_MAN	VC	40	是	
登记日期时间	记录日期时间	REG_DATE	DT	15	是	
更新机构编码	更新机构编码	UPDATE_ORGAN_CODE	VC	18		现用 6 位到县区“行政区划编码”加 9 位“组织机构代码”(村卫生室由于无组织机构代码, 用 PDY 开头的 9 位自编码), 逐步过渡到 18 位“统一社会信用代码”。
更新机构名称	更新机构名称	UPDATE_ORGAN_NAME	VC	80		
更新人身份证号	更新人身份证号	UPDATE_IDCARD	VC	18		
更新人姓名	更新人姓名	UPDATE_MAN	VC	40		
更新日期时间	更新日期时间	UPDATE_DATE	DT	15		
出死亡报告日期	出死亡报告日期	RPT_DATE	D	8	是	指经审核后最终出具死亡报告的日期。
注: 首次以“登记日期”上传数据, 每一级评审后则按“评审日期”再次上传数据, 出死亡报告后则按“出死亡报告日期”最终上传数据。						

5.3 数据元值域代码表

数据元值域代码分别见表19至表55。

表19 CV02.01.101 身份证件类别代码表

值	值含义
01	居民身份证
02	居民户口簿
03	护照
04	军官证
05	驾驶证
06	港澳居民来往内地通行证
07	台湾居民来往内地通行证
99	其他法定有效证件

表20 终止监测原因代码表

编码	名称
10	结案
20	流产
30	引产
31	计划外引产
32	治疗性引产（胎儿畸形）
33	治疗性引产（妊娠严重合并症或并发症）
40	死亡
50	转出（转出管辖区域）
90	其他

表21 CV02.10.002 妊娠终止方式代码表

编码	名称
1	自然流产
2	人工流产或人工终止妊娠
21	负压吸引、钳刮术流产
22	药物流产
23	中期妊娠引产术
3	阴道自然分娩
31	会阴切开
32	会阴未切
4	阴道手术助产
41	产钳助产
42	臀位助产
43	胎头吸引
49	其他阴道手术助产
5	剖宫产

表 21 (续)

编码	名称
51	子宫下段横切口剖宫产
52	子宫体剖宫产
53	腹膜外剖宫产
9	其他

表22 饮酒种类代码表 (CV03. 00. 105)

编码	饮酒种类
1	白酒
2	啤酒
3	红酒
4	黄酒
9	其他

表23 CV05. 10. 001 残疾情况分类代码表

编码	名称
01	无残疾
02	视力残疾
03	听力残疾
04	语言残疾
05	肢体残疾
06	智力残疾
07	精神残疾
99	其他残疾

表24 孕早期患病病毒类型代码表

编码	名称
01	风疹病毒
02	巨细胞病毒
03	疱疹病毒
04	弓形虫
05	流感病毒
06	甲型流感
07	禽流感
08	HPV 高危
09	HPV 低危
99	其它

表25 CV04. 10. 012 乳腺检查结果代码表

编码	检查结果
01	未见异常
02	乳房切除
03	异常泌乳
04	乳腺包块
05	乳腺结节
06	溢液

表26 外阴检查结果代码表

编码	检查结果
02	皮下粘膜增厚
03	白斑
04	旧裂
05	赘生物
06	溃疡
07	皮肤粘膜变薄萎缩
08	炎症
09	湿疹
10	湿疣
11	疱疹
12	肿物
99	其他

表27 阴道检查结果代码表

编码	检查结果
02	粘膜充血
03	白带异常
04	阴道横/纵/斜隔
05	囊肿
06	息肉
07	前/后壁膨出
08	阴道闭锁/先天性无阴道
09	溃疡
10	湿疣
11	疱疹
12	肿物
99	其他

表28 宫颈检查结果代码表

编码	检查结果
02	宫颈柱状上皮异位
03	宫颈息肉
04	纳氏囊肿
05	赘生物
06	旧裂
07	触血
08	糜烂样
09	菜花样
99	其他

表29 子宫检查结果代码表

编码	检查结果
02	增大
03	单角/残角子宫
04	弓形/双角子宫
05	幼稚子宫
06	先天性无子宫
07	脱垂
08	压痛
09	肿物
99	其他

表30 CV04. 10. 001 附件检查结果代码表

编码	名称
2	缺失
3	增厚
4	包块
5	压痛
6	肿物
9	其他

表31 CV04. 50. 015 尿实验室定性检测结果代码表

编码	名称
01	—
02	±
03	+
04	++
05	+++
06	++++
07	++++以上

表32 宫颈细胞学检查结果代码表

编码	名称
01	未见上皮内病变细胞和恶性细胞
02	未明确意义的非典型鳞状上皮细胞 (ASC-US)
03	非典型鳞状上皮细胞-不排除高度鳞状上皮内病变 (ASC-H)
04	低度鳞状上皮内病变 (LSIL)
05	高度鳞状上皮内病变 (HSIL)
06	鳞状细胞癌
07	非典型腺上皮细胞 (AGC)
08	非典型宫颈管腺细胞倾向瘤变
09	宫颈管原位癌
10	腺癌
99	其他

表33 CV06.00.219 孕产妇健康指导类别代码

编码	名称
01	个人卫生
02	心理指导
03	膳食营养
04	避免致畸
05	产前筛查告知 (注: 产后访视、产后检查此项不用)
06	运动指导
07	自我监测
08	分娩准备 (注: 产后访视、产后检查此项不用)
09	母乳喂养
10	新生儿护理与喂养
11	婴儿喂养与营养
12	性保健
13	避孕
99	其他

表34 信息来源分类代码表

编码	名称
1	产前检查
2	高危筛查
3	疾病筛查
4	家庭医生
5	门诊登记
6	住院登记
7	其他来源

表35 孕产妇妊娠风险筛查代码

编码	名称
4100	基本情况
4101	35岁≤年龄<40岁

表 35 (续)

编码	名称
4102	年龄 ≥ 40 岁
4103	年龄 ≤ 18 岁
4104	身高 $\leq 145\text{cm}$
4105	躯体残疾(对生育可能有影响)
4106	$25 < \text{BMI} < 28$
4107	$\text{BMI} < 18.5$
4108	$\text{BMI} \geq 28$
4109	RH 血型阴性
4200	异常妊娠及分娩史
4201	生育间隔 < 18 月
4202	生育间隔 > 5 年
4203	剖宫产史
4204	不孕史
4205	各类流产 ≥ 3 次
4206	早产史
4207	死胎史
4208	死产史
4209	早新死史
4210	出生缺陷
4211	异位妊娠史
4212	滋养细胞疾病
4213	双胎妊娠
4214	三胎及以上妊娠
4215	辅助生殖妊娠
4216	既往妊娠并发症及合并症史
4300	妇产科疾病及手术史
4301	生殖道畸形
4302	子宫肌瘤 $\geq 5\text{cm}$
4303	卵巢囊肿 $\geq 5\text{cm}$
4304	阴道手术史
4305	宫颈锥切手术史
4306	宫腔镜手术史
4307	腹腔镜手术史
4308	瘢痕子宫(如子宫肌瘤挖出术后、子宫肌瘤腺瘤挖出术后、子宫整形术后、宫角妊娠后、子宫穿孔史等)
4309	附件恶性肿瘤手术史
4400	家族史
4401	高血压家族史且孕妇目前血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$

表 35 (续)

编码	名称
4402	糖尿病（直系亲属）
4403	凝血因子缺乏
4404	遗传性高脂血症
4405	遗传性血友病
4406	遗传性地中海贫血
4407	其他严重遗传性疾病
4500	既往疾病及手术史
4501	各种重要脏器疾病史
4502	恶性肿瘤病史
4503	其他特殊、重大手术史
4504	药物过敏史
4600	辅助检查
4601	妊娠合并贫血（Hb 60-110g/L）
4602	重度贫血（Hb40-60g/L）
4603	重度贫血（Hb≤40g/L）
4604	妊娠合并血小板减少（PLT 50-100×10 ⁹ /L）但无出血倾向
4605	血小板减少（PLT30-50×10 ⁹ /L）
4606	血小板减少（<30×10 ⁹ /L）或进行性下降或伴有出血倾向
4607	梅毒筛查阳性
4608	HIV 筛查阳性
4609	清洁中段尿常规异常（如蛋白、管型、红细胞、白细胞）持续两次以上
4610	尿糖阳性且空腹血糖异常（妊娠 24 周前≥7.0mmol/L；妊娠 24 周起≥5.1mmol/L）
4611	血清铁蛋白<20 μg/
4612	HBsAg 阳性
4700	需要关注的表现特征及病史
4711	心悸、胸闷、胸痛
4712	背部牵涉痛、气促、夜间不能平卧
4713	哮喘及哮喘史、咳嗽、咯血等
4714	长期低热、消瘦、盗汗
4715	心肺听诊异常
4716	高血压 BP≥140/90mmHg
4717	心脏病史、兴衰史、心脏手术史
4718	胸廓畸形
4721	严重纳差、乏力、剧吐
4722	上腹疼痛，肝脾肿大
4723	皮肤巩膜黄染
4724	便血

表 35 (续)

编码	名称
4731	眼睑浮肿、少尿、蛋白尿、血尿、管型尿
4732	慢性肾炎、肾病史
4741	牙龈出血、鼻衄
4742	出血不凝、全身多处瘀点瘀斑
4743	血小板减少、再障等血液病史
4751	多饮、多尿、多食
4752	烦渴、心悸、烦躁、多汗
4753	明显关节酸痛、脸部蝶形或盘形红斑、不明原因高热
4754	口干(无唾液)、眼干(眼内有磨擦异物感或无泪)等
4761	外生殖器溃疡、赘生物或水泡
4762	阴道或尿道流脓
4763	性病史
4771	言语交流困难、智力障碍、精神抑郁、精神躁狂
4772	反复出现头痛、恶心、呕吐
4773	癫痫病史
4774	不明原因晕厥史
4781	吸毒史

表36 孕产妇妊娠风险评估代码

编码	名称	颜色
1100	基本情况高危因素	
1101	35岁≤年龄<40岁	黄
1102	年龄≥40岁	橙
1103	年龄≤18岁	黄
1104	25<BMI<28	黄
1105	BMI<18.5	黄
1106	BMI≥28	橙
1107	生殖道畸形	黄
1108	骨盆狭小	黄
1109	各类流产≥3次	黄
1110	早产	黄
1111	死胎	黄
1112	死产	黄
1113	早新死	黄
1114	出生缺陷	黄
1115	异位妊娠	黄
1116	滋养细胞疾病	黄
1117	瘢痕子宫	黄

表 36 (续)

编码	名称	编码
1118	子宫肌瘤 $\geq 5\text{cm}$	黄
1119	卵巢囊肿 $\geq 5\text{cm}$	黄
1120	盆腔手术史	黄
1121	辅助生殖妊娠	黄
2100	妊娠合并心脏病	
2101	心脏病（经心内科诊治无需药物治疗、心功能正常）	黄
2102	妊娠期高血压性心脏病	红
2103	房缺（不伴有肺动脉高压）	黄
2104	房缺-肺动脉高压（ $\geq 50\text{mmHg}$ ）	红
2105	室缺（不伴有肺动脉高压）	黄
2106	室缺-肺动脉高压（ $\geq 50\text{mmHg}$ ）	红
2107	动脉导管未闭（不伴有肺动脉高压）	黄
2108	动脉导管未闭-肺动脉高压（ $\geq 50\text{mmHg}$ ）	红
2109	法乐氏四联症修补术后无残余心脏结构异常	黄
2110	法洛氏四联症	红
2111	心肌炎后遗症（无需药物治疗）	黄
2112	心肌炎后遗症（需药物治疗）	橙
2113	心律失常（无需药物治疗）	黄
2114	心律失常（需药物治疗）	橙
2115	心肌病（经治疗后稳定）	橙
2116	心肌病	红
2117	急性心肌炎	红
2118	心功能 II 级，轻度左心功能障碍	橙
2119	心功能 II 级，EF40%~50%	橙
2120	无合并症的轻度的肺动脉狭窄和二尖瓣脱垂	黄
2121	二尖瓣脱垂	橙
2122	轻度二尖瓣狭窄瓣口 $>1.5\text{ cm}^2$	橙
2123	中重度二尖瓣狭窄（瓣口 $<1.5\text{ cm}^2$ ）	红
2124	主动脉瓣狭窄跨瓣压差 $<50\text{mmHg}$	橙
2125	主动脉瓣狭窄（跨瓣压差 $\geq 50\text{mmHg}$ ）	红
2126	无合并症的轻度肺动脉狭窄	黄
2127	二叶式主动脉瓣疾病	橙
2128	Marfan 综合征无主动脉扩张	橙
2129	主动脉疾病（主动脉直径 $<45\text{mm}$ ）	橙
2130	主动脉缩窄矫治术后	橙
2131	轻度肺动脉高压（ $<50\text{mmHg}$ ）	橙
2132	艾森曼格综合征	红
2133	未手术的紫绀型心脏病（ $\text{SpO}_2 < 90\%$ ）	红

表 36 (续)

编码	名称	编码
2134	Fontan 循环术后	红
2135	瓣膜置换术后	红
2136	马凡氏综合征	红
2137	感染性心内膜炎	红
2138	风心病风湿活动期	红
2139	其他严重心血管疾病	红
2140	其他原因-肺动脉高压 (≥50mmHg)	红
2141	其他较严重心血管系统疾病	橙
2200	妊娠合并呼吸系统疾病	
2201	经呼吸内科诊治无需药物治疗、肺功能正常	黄
2202	哮喘	橙
2203	脊柱侧弯	橙
2204	胸廓畸形等伴轻度肺功能不全	橙
2205	哮喘反复发作严重畸形影响肺功能者	红
2206	肺纤维化 (影响肺功能)	红
2207	胸廓畸形 (影响肺功能)	红
2208	脊柱畸形 (影响肺功能)	红
2300	妊娠合并消化系统疾病	
2301	肝炎病毒携带 (表面抗原阳性、肝功能正常)	黄
2302	肝功能异常 (原因不明)	橙
2303	肝硬化 (仅需药物治疗)	橙
2304	肠梗阻 (仅需药物治疗)	橙
2305	消化道出血 (仅需药物治疗)	橙
2306	重型肝炎	红
2307	肝硬化失代偿	红
2308	严重消化道出血	红
2309	急性胰腺炎	红
2310	肠梗阻	红
2400	妊娠合并泌尿系统疾病	
2401	肾脏疾病 (目前病情稳定肾功能正常)	黄
2402	慢性肾脏疾病伴肾功能不全代偿期 (肌酐超过正常值上限)	橙
2403	急性肾脏疾病伴高血压	红
2404	肾功能不全 (肌酐超过正常值上限的 1.5 倍)	红
2405	慢性肾脏疾病伴高血压	红
2500	妊娠合并内分泌系统疾病	
2501	糖尿病 (无需药物治疗)	黄
2502	糖尿病 (需药物治疗)	橙
2503	甲状腺疾病 (无需药物治疗)	黄
2504	甲状腺疾病 (需药物治疗)	橙

表 36 (续)

编码	名称	编码
2505	垂体泌乳素瘤 (无需药物治疗)	黄
2506	垂体泌乳素瘤 (需药物治疗)	橙
2507	垂体泌乳素瘤出现视力减退、视野缺损、偏盲等压迫症状	红
2508	肾性尿崩症 (尿量超过 4000ml/日)	橙
2509	尿崩症 (中枢性尿崩症伴有明显的多饮、烦渴、多尿症状)	红
2510	尿崩症合并有其他垂体功能异常	红
2511	糖尿病并发肾病 V 级	红
2512	糖尿病并发严重心血管病	红
2513	糖尿病并发增生性视网膜病变	红
2514	糖尿病并发玻璃体出血	红
2515	糖尿病并发周围神经病变	红
2516	甲状腺功能亢进并发心脏病	红
2517	甲状腺功能亢进并发感染	红
2518	甲状腺功能亢进并发肝功能异常	红
2519	甲状腺功能亢进并发精神异常	红
2520	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%	红
2521	嗜铬细胞瘤等	红
2600	妊娠合并血液系统疾病	
2601	妊娠合并血小板减少 (PLT 50-100×10 ⁹ /L) 但无出血倾向	黄
2602	血小板减少 (PLT30-50×10 ⁹ /L)	橙
2603	血小板减少 (<30×10 ⁹ /L) 或进行性下降或伴有出血倾向	红
2604	妊娠合并贫血 (Hb 60-110g/L)	黄
2605	重度贫血 (Hb40-60g/L)	橙
2606	重度贫血 (Hb≤40g/L)	红
2607	凝血功能障碍无出血倾向	橙
2608	凝血功能障碍伴有出血倾向 (先天性凝血因子缺乏)	红
2609	凝血功能障碍伴有出血倾向 (低纤维蛋白原血症)	红
2610	易栓症 (抗凝血酶缺陷症)	橙
2611	易栓症 (蛋白 C 缺陷症)	橙
2612	易栓症 (蛋白 S 缺陷症)	橙
2613	易栓症 (抗磷脂综合征)	橙
2614	易栓症 (肾病综合征等)	橙
2615	再生障碍性贫血	红
2616	白血病	红
2617	血栓栓塞性疾病 (下肢深静脉血栓)	红
2618	血栓栓塞性疾病 (颅内静脉窦血栓)	红
2700	妊娠合并免疫系统疾病	
2701	系统性红斑狼疮 (无需药物治疗)	黄
2702	系统性红斑狼疮 (应用小剂量激素 6 月以上, 无临床活动表现)	橙

表 36 (续)

编码	名称	编码
2703	系统性红斑狼疮 (活动期)	红
2704	IgA 肾病 (无需药物治疗)	黄
2705	重症 IgA 肾病 (应用小剂量激素 6 月以上, 无临床活动表现)	橙
2706	重症 IgA 肾病 (活动期)	红
2707	类风湿性关节炎 (无需药物治疗)	黄
2708	类风湿性关节炎 (应用小剂量激素 6 月以上, 无临床活动表现)	橙
2709	类风湿性关节炎 (活动期)	红
2710	干燥综合征 (无需药物治疗)	黄
2711	干燥综合征 (应用小剂量激素 6 月以上, 无临床活动表现)	橙
2712	干燥综合征 (活动期)	红
2713	未分化结缔组织病 (无需药物治疗)	黄
2714	未分化结缔组织病 (应用小剂量激素 6 月以上, 无临床活动表现)	橙
2715	未分化结缔组织病 (活动期)	红
2800	妊娠合并传染性疾病	
2801	病毒性肝炎	紫
2802	梅毒	紫
2803	HIV 感染及艾滋病	紫
2804	结核病	紫
2805	重症感染性肺炎	紫
2806	特殊病毒感染 (H1N7)	紫
2807	特殊病毒感染 (寨卡)	紫
2900	妊娠合并神经系统疾病及其它	
2901	癫痫 (单纯部分性发作和复杂部分性发作)	黄
2902	重症肌无力 (眼肌型)	黄
2903	精神病缓解期	橙
2904	癫痫 (失神发作)	橙
2905	重症肌无力 (病变波及四肢骨骼肌和延脑部肌肉等)	橙
2906	精神病急性期	红
2907	妊娠期间发现的恶性肿瘤	红
2908	恶性肿瘤治疗后无转移无复发	橙
2909	恶性肿瘤治疗后复发或发生远处转移	红
2910	尖锐湿疣	黄
2911	淋病	黄
2912	吸毒史	黄
2913	智力障碍	橙
2914	吸毒	红
2915	其它一般风险妊娠合并症	黄
2916	其它较严重妊娠合并症	橙
2917	其他严重内、外科疾病	红

表 36 (续)

编码	名称	编码
2918	其他严重妊娠合并症	红
2919	脑血管畸形及手术史	红
2920	癫痫全身发作	红
2921	重症肌无力(病变发展至延脑肌、肢带肌、躯干肌和呼吸肌)	红
3100	妊娠并发症	
3101	双胎妊娠	黄
3102	双胎伴发心肺功能减退	橙
3103	三胎及以上妊娠	橙
3104	三胎及以上妊娠伴发心肺功能减退	红
3105	先兆早产	黄
3106	胎儿宫内生长受限	黄
3107	巨大儿	黄
3108	妊娠期高血压疾病(除外红、橙色)	黄
3109	妊娠期肝内胆汁淤积症	黄
3110	胎膜早破	黄
3111	羊水过少	黄
3112	羊水过多	黄
3113	羊水过多伴发心肺功能减退	橙
3114	≥36 周胎位不正	黄
3115	低置胎盘	黄
3116	胎盘早剥	红
3117	凶险性前置胎盘	红
3118	妊娠剧吐	黄
3119	Rh 血型不合	橙
3120	疤痕子宫(距末次子宫手术间隔<18 月)	橙
3121	疤痕子宫伴中央性前置胎盘	橙
3122	疤痕子宫伴有可疑胎盘植入	橙
3123	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	橙
3124	重度子痫前期	橙
3125	慢性高血压合并子痫前期	橙
3126	原因不明的发热	橙
3127	产后抑郁症	橙
3128	产褥期中暑	橙
3129	产褥感染	橙
3130	红色预警范畴疾病产后尚未稳定	红
3131	其它一般风险妊娠并发症	黄
3132	其它较严重妊娠并发症	橙
3133	其它严重妊娠并发症	红

表37 筛查项目代码表

编码	名称	孕早期筛查项目	孕中期筛查项目	NIPT 筛查项目
01	PAPP-A	√		
02	β-HCG	√	√	
03	FREE β-HCG	√	√	
04	HCG	√	√	
05	AFP		√	
06	uE3		√	
07	NIPT			√

表38 筛检项目分类代码表

编码	名称
1	细胞遗传学产前诊断
2	染色体拷贝数变异产前诊断
3	单基因病产前诊断
4	快速分子遗传产前检测
5	影像学产前诊断（胎儿超声与胎儿 MRI）

表39 筛检结果分类代码表

编码	名称
100	细胞遗传学产前诊断
101	核型正常
102	21-三体
103	18-三体
104	染色体异常
105	平衡易位
106	染色体多态性
199	其他
200	染色体拷贝数变异产前诊断
201	未见异常
202	染色体数目异常
203	染色体大片段异常（≥10Mb）
204	明确致病（CNV<10Mb）
205	临床意义不明
206	临床意义不明（可能致病）
207	临床意义不明（可能良性）
208	多态性
209	UPD 样本数
210	嵌合体

表 39 (续)

编码	名称
211	母体污染率 $\geq 30\%$
290	检测失败
300	单基因病产前诊断
301	野生型
302	携带型
303	突变型
400	快速分子遗传产前检测
401	未见异常
402	异常
499	其他
500	影像学产前诊断(胎儿超声与胎儿MRI)
501	机构畸形
502	遗传学软指标异常
503	生长发育异常
599	其他
600	NIPT 检测
601	低风险
602	临界风险
603	高风险
700	血清学产前筛查
701	低风险
702	临界风险
703	高风险

表40 干预方案代码表

编码	名称
01	孕妇保健指导
02	治疗
03	随访
04	转诊
05	终止妊娠
06	接受遗传咨询
07	接受 NIPT
08	接受遗传学产前诊断
99	其他

表41 CV05.01.009 产时并发症代码表

编码	名称
01	产力异常
02	胎位异常
03	产程停滞
04	胎儿窘迫
05	脐带脱垂
06	产后出血
07	羊水栓塞
08	弥漫性血管内凝血
09	产科休克
10	子宫破裂
99	其他

表42 产时合并症代码表

编码	名称
010.000	原有特发性高血压并发于妊娠、分娩和产褥期
010.100	原有高血压心脏病并发于妊娠、分娩和产褥期
010.200	原有高血压肾脏病并发于妊娠、分娩和产褥期
010.300	原有高血压心脏和肾脏病并发于妊娠、分娩和产褥期
010.400	原有继发性高血压并发于妊娠、分娩和产褥期
010.900	原有高血压并发于妊娠、分娩和产褥期
021.800	并发于妊娠的其他呕吐
098.000	结核并发于妊娠、分娩和产褥期
098.100	梅毒并发于妊娠、分娩和产褥期
098.200	淋病并发于妊娠、分娩和产褥期
098.300	主要为性传播模式的其他感染并发于妊娠、分娩和产褥期
098.400	病毒性肝炎并发于妊娠、分娩和产褥期
098.500	其他病毒性疾病，并发于妊娠、分娩和产褥期
098.600	原虫性疾病并发于妊娠、分娩和产褥期
098.800	孕产妇其他的传染病和寄生虫病并发于妊娠、分娩和产褥期
098.900	孕产妇的传染病或寄生虫病并发于妊娠、分娩和产褥期
099.000	贫血并发于妊娠、分娩和产褥期
099.100	血液和造血器官的其他疾病及涉及免疫机制的某些疾患并发于妊娠、分娩和产褥期
099.200	内分泌、营养和代谢疾病并发于妊娠、分娩和产褥期
099.300	精神障碍和神经系统疾病并发于妊娠、分娩和产褥期
099.400	循环系统疾病并发于妊娠、分娩和产褥期
099.500	呼吸系统疾病并发于妊娠、分娩和产褥期
099.600	消化系统疾病并发于妊娠、分娩和产褥期
099.700	皮肤和皮下组织的疾病并发于妊娠、分娩和产褥期
099.800	疾病和情况，其他特指的，并发于妊娠、分娩和产褥期

表43 CV05.01.010 会阴裂伤情况代码表

编码	名称
1	无裂伤
2	I°裂伤
3	II°裂伤
4	III°裂伤

表 43 (续)

编码	名称
9	会阴切开

表44 宫底高度代码表

编码	名称
01	脐下一横指
02	脐下二横指
03	脐下三横指
04	脐下四横指
05	高于脐部
06	平脐
07	耻骨上三横指
08	耻骨上二横指
09	耻骨上一横指
10	平耻骨
99	未触及

表45 CV06. 00. 219 产后健康指导代码表

编码	名称
01	个人卫生
02	心理指导
03	膳食营养
06	运动指导
07	自我监测
09	母乳喂养
10	新生儿护理
11	喂养与营养
12	性保健指导
13	避孕指导
99	其他指导

表46 CV04. 10. 012 乳腺检查结果代码表

编码	名称
1	未见异常
2	乳房切除
3	异常泌乳
4	乳腺包块

表 46 (续)

编码	名称
5	乳腺结节
6	溢液
9	其他

表47 CV05. 01. 011 伤口愈合状况代码表

编码	名称
1	愈合
2	未愈
3	感染
9	其它

表48 医疗机构级别代码表

编码	名称
01	一级甲等
02	一级乙等
03	一级丙等
04	二级甲等
05	二级乙等
06	二级丙等
07	三级特等
08	三级甲等
09	三级乙等
10	三级丙等

表49 CV05. 01. 006 孕产妇死因分类代码表

编码	名称
01	流产
02	异位妊娠
03	妊娠剧吐
04	死胎
05	妊娠高血压疾病
06	前置胎盘
07	胎盘早剥
08	产后宫缩乏力
09	胎盘滞留
10	软产道裂伤
11	子宫破裂

表 49 (续)

编码	名称
12	子宫内翻
13	羊水栓塞
14	产褥感染
15	产褥中暑
16	产褥期抑郁症
17	晚期产后出血
18	其他产科原因
19	风湿性心脏病
20	先天性心脏病
21	其他心脏病
22	慢性高血压
23	静脉血栓形成及肺栓塞
24	肺结核
25	肺炎
26	支气管哮喘
27	急、慢性病毒性肝炎
28	特发性脂肪肝
29	肝硬化
30	各类胆道系统疾病
31	各类胰腺炎
32	蛛网膜下腔出血
33	癫痫
34	缺铁性贫血
35	再生障碍性贫血
36	其他血液病
37	妊娠合并糖尿病
38	妊娠合并内分泌系统疾病
39	妊娠合并急、慢性肾炎
40	肾病综合征
41	系统性红斑狼疮
42	获得性免疫缺陷性综合症
43	妊娠合并各系统恶性肿瘤
99	其他
35	再生障碍性贫血
36	其他血液病
37	妊娠合并糖尿病
38	妊娠合并内分泌系统疾病
39	妊娠合并急、慢性肾炎

表 49 (续)

编码	名称
40	肾病综合征
41	系统性红斑狼疮
42	获得性免疫缺陷性综合症
43	妊娠合并各系统恶性肿瘤
99	其他

表50 没有住院原因代码表

编码	名称
1	害怕离开家
2	没有用处, 她快死了
3	担心费用, 付不起
4	担心医疗服务, 不知道是否有帮助
5	因计划外生育, 不敢去医院
6	路途远, 无交通工具
7	没想到病情那么严重, 未引起重视
8	听信所谓有经验人的“指教”
9	其他

表51 家中分娩原因代码表

编码	名称
1	无钱去医院(或想省钱)
2	这里都是在家里分娩, 自己人处理
3	到最近乡卫生院太远
4	缺少交通工具
5	因计划外生育, 不敢去医院
6	分娩太快
7	来不及去医院
9	其他

表52 接生医生分类代码表

编码	名称
1	省医院医生
2	市医院医生
3	县医院医生
4	乡医院医生
5	村接生员

表 52 (续)

编码	名称
6	曾接过生的人
7	家人
8	自己
9	其他

表53 交通工具分类代码表

编码	名称
1	汽车
2	拖拉机
3	摩托车
4	自行车
5	牛拉车
6	担架
9	其他

表54 转院原因分类代码表

编码	名称
1	原就诊医院无产科医生
2	虽有产科医生，但病情太重，处理不下来
3	原就诊医院无血源，在该孕产妇到院后 1 小时内也不能组织血源
4	该孕产妇需手术治疗，原就诊医院不具备手术设施及技术
5	原就诊医院缺少必需的药品及器械

表55 CV05.01.006 孕产妇死亡死因分类代码表

编码	名称
01	流产
02	异位妊娠
03	妊娠剧吐
04	死胎
05	妊娠高血压疾病
06	前置胎盘
07	胎盘早剥
08	产后宫缩乏力
09	胎盘滞留
10	软产道裂伤
11	子宫破裂

表 55 (续)

编码	名称
12	子宫内翻
13	羊水栓塞
14	产褥感染
15	产褥中暑
16	产褥期抑郁症
17	晚期产后出血
18	其他产科原因
19	风湿性心脏病
20	先天性心脏病
21	其他心脏病
22	慢性高血压
23	静脉血栓形成及肺栓塞
24	肺结核
25	肺炎
26	支气管哮喘
27	急、慢性病毒性肝炎
28	特发性脂肪肝
29	肝硬化
30	各类胆道系统疾病
31	各类胰腺炎
32	蛛网膜下腔出血
33	癫痫
34	缺铁性贫血
35	再生障碍性贫血
36	其他血液病
37	妊娠合并糖尿病
38	妊娠合并内分泌系统疾病
39	妊娠合并急、慢性肾炎
40	肾病综合征
41	系统性红斑狼疮
42	获得性免疫缺陷性综合症
43	妊娠合并各系统恶性肿瘤
99	其他