

安心懷孕 平安生產

# 孕婦健康手冊



- 衛生福利部 國民健康署 編印 -

出版年: 2022

# 溫柔呵護 雲端照護

孕產衛教 | 母乳哺育 | 寶寶照護 | 孕產資源

## 孕產婦關懷網站&粉絲團

🌐 <http://mammy.hpa.gov.tw>

f <https://www.facebook.com/mammy.hpa>

- 孕產衛教知識
- 孕程產檢管理
- 孕產資源查詢
- 就醫好幫手



## 孕產婦關懷專線

☎ 0800-870870 (抱緊您抱緊您)

- 專人諮詢服務
- 母乳哺育指導
- 孕產資源與轉介
- 心理調適與支持



守護健康

衛生福利部 國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

# 孕婦健康手冊

## - 手冊使用說明 -

請記得每次產檢時，都要攜帶 **孕婦健康手冊** 與 **健保卡**！

每次檢查請於紀錄表上簽章（請參閱第 4~6 頁）並可將檢查結果記錄於手冊上。若有疑問也可以將問題記錄在手冊內，方便於產檢時請教醫護人員。衛教指導可搭配各孕期之產前檢查，依各階段孕婦之常見健康需求項目（請掃描第 4~6 頁各次產檢之 QR code 內容），先行下載閱覽，若有不清楚疑問處，可在產檢時詢問醫護人員。除此，醫護人員評估您的狀況後，亦會視您的需要再加以說明與指導。

本手冊內容由衛生福利部國民健康署、台灣婦產科醫學會、台灣周產期醫學會、台灣母胎醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣護理學會、台灣助產學會及中華民國營養師公會全國聯合會共同研擬。

出版機關：衛生福利部 國民健康署

出版年月：2022 年 1 月

當確定懷孕的瞬間，相信準爸爸和準媽媽在開心之餘，內心的緊張與壓力也接踵而至。除了準父母彼此相互扶持與一起學習很重要，專業醫療人員（醫師 / 助產師 / 護理師）的健康照顧與指導，也是保障母胎（嬰）健康平安順利度過孕產歷程的重要資源！

## 給準媽媽的話

親愛的準媽媽，恭喜您了！我們和您一樣喜悅，期待健康寶寶的誕生。

孕產過程順利的關鍵，除了醫護人員的醫療照護外，更重要的是準媽媽妥善的自我照護。所以我們特地為您設計了 - 孕婦健康手冊與衛教手冊，配合產檢時程，提供產檢健康紀錄表（醫護記錄）和產檢自我健康紀錄，協助您和您的家人瞭解關心及記錄孕產歷程的健康狀況。

另外，本手冊也提供您一些在孕期必須知道的保健訊息，希望您能仔細閱讀。在與專業醫療人員的配合及照護指導下，讓懷孕更輕鬆愉快噢！



# 給準爸爸的話

人類的懷孕期長達 10 個月，從懷胎開始，隨著孕期週數的增加，身心的負擔也會越來越明顯，因此非常需要準爸爸及家人的關懷與照顧。這段期間若準爸爸有足夠的時間、機會透過各種方式，找出為人父母的技巧，相信迎接新生命的經驗，將會是永生難忘的。

## 一、以實際行動表達關懷之意

例如陪準媽媽去醫院做產檢；一同參加產前教育課程及產前運動；用心傾聽，分享準媽媽的快樂與憂慮。這些行為不僅在準媽媽懷孕期間提供最直接的支持，準爸爸也能藉此瞭解胎兒的生長發育情況，促進夫妻感情及建立親子關係的良好基礎。

## 二、主動參與哺餵嬰兒的產前學習

準爸爸及家人的支持在決定哺餵嬰兒的方式上佔有很重要的地位，在產前需要學習的內容包括：(1) 正確的哺乳知識，(2) 參與哺餵母乳的技巧，(3) 各種母乳問題處理方式，(4) 照顧嬰兒的方法等

## 三、安排生產的場所

在懷孕後期到準備生產期間，建議準爸爸及家人一起提前參與討論決定好生產的場所；認識生產預兆、瞭解生產過程、學習如何協助減緩因為懷孕帶給準媽媽的不適；與接生者（醫師 / 助產師）、準媽媽討論及決定生產方式。

## 四、與太太（準媽媽）一起參加生產教育

對準媽媽而言，生產過程是充滿未知、不安、既期待又害怕的情緒，準媽媽在產前一起參加生產教育是減輕對生產害怕的好方法。準爸爸可以成為良好的持續陪伴支持者，準爸爸也需要參與生產教育課程。

## 五、扮演適任的陪產者

進入待產階段後，準爸爸的陪產者角色也越來越重要。這時應該引導準媽媽身體放鬆、給予按摩、熱敷與冷敷、身體清潔、改變姿勢（例如：站立、走動、採直立坐姿、側臥、跪姿、蹲姿…等）、提供飲料與餐點，協助準媽媽每兩小時上廁所排尿。準媽媽在待產中有時會有焦慮、不安及害怕，甚至失控或哭叫等，此時準爸爸的辨識、支持及言語的鼓勵非常重要。到了第二產程時，陪伴準媽媽正確的用力及給予加油打氣。之後的迎接新生兒進行早期的肌膚接觸及哺餵嬰兒母乳，都會對整個家庭帶來正面的影響。

## 六、成為支撐家庭的力量

爸爸能參與嬰兒的照顧，較易與嬰兒建立依附關係，透過與新生兒之間親密的互動，對身為人父的爸爸而言，是一種無法言喻的滿足感與成就感，同時也能更加肯定自己父職角色的功能。

在產後期間，爸爸可以主動觀察哺乳時機、哺乳前幫忙按摩媽媽背部使其放鬆增加乳汁的分泌、主動協助調整媽媽哺乳姿勢、協調長輩對哺餵方式的干預，分擔做家事。當嬰兒莫名啼哭時可以主動瞭解啼哭原因及安撫嬰兒、更換尿布等。同時也應該照顧大小孩，讓媽媽有休息的時間。

# 亮黃燈！

## 注意危險徵兆



懷孕期間，如果出現下列任何一種症狀時，應該立即就醫！



1 陰道出血（不管量多少）



2 持續或劇烈的頭痛



3 持續或劇烈的腹痛



4 持續或嚴重噁心、嘔吐



5 突然發冷發熱



6 視力模糊



7 臉部和手部浮腫



8 尿量明顯變少  
或小便時有疼痛或灼熱感



9 胎動停止或  
比平常活動量少一半



10 陰道有水樣分泌物  
不停流出 ( 懷疑為破水 )



11 持續的腰痠與腹部變硬

# 準媽媽的 健康寶典



## 懷孕的‘5要5不’

YES

- ✓ 要按時產前檢查
- ✓ 要認識早產預兆
- ✓ 要做好孕期保健
- ✓ 要辨識危險妊娠
- ✓ 要知道產兆來臨

NO

- ✗ 不抽菸與喝酒
- ✗ 不吸入二手菸
- ✗ 不亂服用藥物
- ✗ 不使用毒品
- ✗ 不選時刻剖腹產

# 目錄

## 產檢總表篇

孕婦產前檢查之給付時程及服務項目	02
產前檢查紀錄表	04
我的過去孕產史	07
產檢紀錄總表	08

## 超音波紀錄

產檢超音波檢查紀錄	12
產檢超音波篩檢說明	15

## 衛教指導

第 1 次 孕婦產前健康照護衛教指導紀錄表	16
第 2 次 孕婦產前健康照護衛教指導紀錄表	34

## 產檢紀錄

初次 產檢自我檢核紀錄	20	第 8 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	40
初次 產檢紀錄	22	第 9 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	42
第 2 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	24	第 10 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	44
第 3 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	26	第 11 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	46
第 4 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	28	第 12 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	48
第 5 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	30	第 13 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	50
第 6 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	32	第 14 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	52
第 7 次 產檢自我檢核及產檢紀錄	38		

## 其他相關資訊

生產計畫書	58
生產紀錄	60
出院的叮嚀	60
認識菸害	61
孕婦 B 型肝炎追蹤檢查紀錄表	63

# 孕婦產前 檢查之給付時程 及服務項目



給付時程		建議週數	服務項目
第一次	妊娠第一期 (未滿13週)	第8週	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 例行檢查項目。(註一)</li> <li>2. 流產徵兆、高危險妊娠及孕期營養衛教指導。</li> <li>3. 第一次超音波檢查。 (建議8-16週執行：評估胎兒數、胎兒心跳、胎兒大小測量、著床位置及預產期)</li> </ol>
第二次		第12週	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於妊娠第8週以後或第2次檢查須包括下列檢查項目：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 問診：家庭疾病史、過去疾病史、過去孕產史、本胎不適症狀、成癮習慣查詢。</li> <li>(2) 身體檢查：體重、身高、血壓、甲狀腺、乳房、骨盆腔檢查、胸部及腹部檢查。</li> <li>(3) 實驗室檢驗：血液常規(WBC、RBC、Plt、Hct、Hb、MCV)、血型、Rh因子、VDRL或RPR(梅毒檢查)、Rubella IgG及HBsAg、HBeAg(因特殊情況無法於本次檢查者，可於第八次孕婦產前檢查時接受本項檢查)、愛滋病毒檢查(建議使用抗原/抗體複合型檢驗)及尿液常規。(註二)</li> </ol> </li> <li>2. 例行檢查項目。(註一) 註：德國麻疹抗體檢查呈陰性之孕婦，應在產後儘速接種1劑麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗，該劑疫苗由公費提供。(註四)</li> </ol>
第三次	妊娠第二期 (13至29週)	第16週	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 例行檢查項目。(註一)</li> <li>2. 早產防治衛教指導。</li> </ol>
第四次		第20週	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 例行檢查項目。(註一)</li> <li>2. 第二次超音波檢查。(建議20週前後執行：評估胎兒數、胎兒心跳、胎兒大小測量、胎盤位置及羊水量)</li> <li>3. 早產防治衛教指導。</li> </ol>

給付時程		建議週數	服務項目
第五次	妊娠第二期 (13至29週)	第 24 週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 早產徵兆及孕期營養衛教指導。 3. 實驗室檢驗：血液常規 (WBC、RBC、Plt、Hct、Hb、MCV) 及妊娠糖尿病篩檢。(註二)
第六次		第 28 週	例行檢查項目。(註一)
第七次	妊娠第三期 (29週以上)	第 30 週	例行檢查項目。(註一)
第八次		第 32 週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 於妊娠 32 週前後提供；VDRL 或 RPR (梅毒檢查) 等實驗室檢驗。 3. 具感染愛滋病毒風險的孕婦，建議加做 1 次愛滋病毒檢查。(建議使用抗原 / 抗體複合型檢驗) 4. 第三次超音波檢查。(建議 32 週後執行：評估胎兒心跳、胎兒大小測量、胎位、胎盤位置及羊水量)
第九次		第 34 週	例行檢查項目。(註一)
第十次		第 36 週	1. 例行檢查項目。(註一) 2. 補助孕婦乙型鏈球菌篩檢。(註三)
第十一次		第 37 週	例行檢查項目。(註一)
第十二次		第 38 週	例行檢查項目。(註一)
第十三次	第 39 週	例行檢查項目。(註一)	
第十四次	第 40 週	例行檢查項目。(註一)	

\* 孕婦產前檢查超過14次及超音波檢查超過3次者，可自費檢查。如經醫師診斷確為醫療需要者，由健保給付。

\* 若懷孕超過40週仍有產檢需求且不符合健保給付範圍者，由醫事服務機構於事前填具理由向衛生福利部國民健康署申請專案產檢補助。

註一：例行檢查項目

- (1) 問診內容：本胎不適症狀如出血、腹痛、頭痛、痙攣等。
- (2) 身體檢查：體重、血壓、胎心音、胎位、水腫、靜脈曲張。
- (3) 實驗室檢查：尿蛋白、尿糖。

註二：血液常規項目包括：血色素 (Hb)、血球容積比 (Hct)、紅血球 (RBC)、平均紅血球體積 (MCV)、白血球 (WBC)、血小板 (Plt)。另，有關愛滋病毒檢查，若懷孕期間經醫師評估有感染風險時，不論產檢期次，皆得提供 HIV 檢查服務。

註三：孕婦乙型鏈球菌篩檢，建議於妊娠第 35-37 週產前檢查時提供 1 次；若孕婦有早產現象，得依醫師專業處置，不在此限。

註四：接種地點等相關資訊，請撥打各縣市預防接種專線洽詢。

# 產前檢查紀錄表

## 40(5A) 第一次產檢

給付時程

妊娠第一期  
(未滿 13 週)



建議週數

第 8 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 41(5B) 第二次產檢

給付時程

妊娠第一期  
(未滿 13 週)



建議週數

第 12 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 42(5C) 第三次產檢

給付時程

妊娠第二期  
(13 至 29 週)



建議週數

第 16 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 43(5D) 第四次產檢

給付時程

妊娠第二期  
(13 至 29 週)



建議週數

第 20 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 44(5E) 第五次產檢

給付時程

妊娠第二期  
(13 至 29 週)



建議週數

第 24 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 45(5F) 第六次產檢

給付時程

妊娠第二期  
(13 至 29 週)



建議週數

第 28 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 46(5G) 第七次產檢

給付時程

妊娠第三期  
(29週以上)

建議週數

第 30 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 47(5H) 第八次產檢

給付時程

妊娠第三期  
(29週以上)

建議週數

第 32 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 48(5I) 第九次產檢

給付時程

妊娠第三期  
(29週以上)

建議週數

第 34 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 49(5J) 第十次產檢

給付時程

妊娠第三期  
(29週以上)

建議週數

第 36 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 50(5K) 第十一次產檢

給付時程

妊娠第三期  
(29週以上)

建議週數

第 37 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 51(5L) 第十二次產檢

給付時程

妊娠第三期  
(29週以上)

建議週數

第 38 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 52(5M) 第十三次產檢

給付時程

妊娠第三期  
(29週以上)

建議週數

第 39 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 53(5N) 第十四次產檢

給付時程

妊娠第三期  
(29週以上)

建議週數

第 40 週

檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 54 其他產檢

建議週數

第 40 週以上



檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 54 其他產檢

建議週數

第 40 週以上



檢查院所 \_\_\_\_\_

檢查者簽章 \_\_\_\_\_

檢查日期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

註：若欲瞭解各次產檢之相關衛教資訊，請使用行動裝置掃描該次產檢之 QRcode。

檢查項目	檢查日期	檢查院所名稱
<input type="checkbox"/> 60 : 第一次 (6A) : 超音波檢查		
<input type="checkbox"/> 61 : 第二次 (6B) : 超音波檢查		
<input type="checkbox"/> 62 : 第三次 (6C) : 超音波檢查		

檢查項目	檢查日期	檢查院所名稱
<input type="checkbox"/> 55 : 貧血檢驗 (6D)		
<input type="checkbox"/> 56 : 妊娠 (6E) : 糖尿病篩檢		
<input type="checkbox"/> 66 : 產前乙型 (67) : 鏈球菌篩檢		

備註：醫療院所(助產所)醫令代碼

# 我的過去孕產史

※初次產前檢查問診紀錄，請準媽媽產檢前填寫完畢。

生產情形		懷孕次數		第一次	第二次	第三次	第四次
		第一次	第二次				
妊娠終止日期(年/月/日)							
活產	活產週數						
	生產方式	自然生產					
		真空吸引					
		產鉗					
		剖腹產					
	性別						
	出生體重(g)						
	目前存活情形	存					
歿(年齡、原因)							
胎兒異常							
流產	自然流產						
	人工流產						
死產	週數						
	生產方式						

註：若胎數超過四胎以上，請自行增加記錄。

# 產檢紀錄總表



## 基本資料

胎次		身高	公分
預產期	年 月 日	懷孕前體重	公斤
最後一次月經開始日期	年 月 日	BMI 值 體重 (kg) / 身高 <sup>2</sup> (m <sup>2</sup> )	

## 常規項目檢查紀錄

項目	結果		項目	結果
Rh 因子	+ <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>		B 型肝炎表面抗原	+ <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
血型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB		B 型肝炎 e 抗原	+ <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
白血球 (WBC)	第一次	第二次	梅毒血清反應第一次 (VDRL 或 RPR)	+ <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
	x10 <sup>3</sup> /uL	x10 <sup>3</sup> /uL		
紅血球 (RBC)	x10 <sup>6</sup> /uL	x10 <sup>6</sup> /uL	梅毒血清反應第二次 (VDRL 或 RPR)	+ <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
血小板 (Plt)	x10 <sup>3</sup> /uL	x10 <sup>3</sup> /uL	德國麻疹抗體反應	+ <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
血球容積比 (Hct)	%	%	乙型鏈球菌檢查	+ <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
平均紅血球體積 (MCV)	fl	fl	骨盆腔檢查	
血紅素 (Hb)	g/dL <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	g/dL <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	其他	_____
	GLU AC : _____ mg/dL GLU 1hr : _____ mg/dL GLU 2hr : _____ mg/dL <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常		其他	_____

\*本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。

- ※ 準媽媽為B型肝炎表面抗原陽性者，寶寶應於出生後儘速注射1劑B型肝炎免疫球蛋白及B型肝炎疫苗，越早越好，不要晚於24小時。並應在寶寶完成第3劑B型肝炎疫苗且年齡滿12個月大時，進行B型肝炎表面抗原(HBsAg)及B型肝炎表面抗體(anti-HBs)等檢測，如檢驗結果B型肝炎表面抗原及抗體均為陰性，可免費追加B型肝炎疫苗。
- ※ 準媽媽如果為B型肝炎表面抗原陽性，請醫師將該次產檢結果登錄於「孕婦B型肝炎追蹤檢查紀錄表(第63頁)」，針對經檢測B型肝炎病毒濃度 $\geq 10^6$  IU/mL具有高母嬰垂直傳染風險的準媽媽，請協助轉介至消化系專科醫師進行評估及接受抗病毒藥物治療，以降低新生兒感染B型肝炎的機會，此外，亦請衛教孕婦產後依醫師建議進行相關追蹤檢查。
- ※ 準媽媽的德國麻疹抗體檢查結果如為陰性(-)，懷孕期間請特別注意，避免感染德國麻疹，以保護胎兒，並應在產後，儘速持德國麻疹抗體檢查陰性(-)證明，至各衛生所或預防接種合約醫院診所，接種1劑麻疹腮腺炎德國麻疹(MMR)混合疫苗。  
(接種後4週內應避免懷孕，但疫苗施打後4週內發現懷孕，不應被視為中止懷孕之適應症。)
- ※ 準媽媽梅毒檢查陽性者，請醫生協助進行確認檢查，若確診感染請準媽媽及早接受治療，預防新生兒感染先天性梅毒。
- ※ 準媽媽愛滋病毒檢查陽性者，請準媽媽及早接受治療且生產過程接受預防性措施及配套醫療照護，預防新生兒感染愛滋病毒。
- ※ 準媽媽血液常規檢查發現貧血者，應進一步檢查貧血原因並矯正，以減少早產及胎兒體重過低之風險。若準媽媽為小球性貧血(MCV<80fl)，應篩檢先生是否亦為小球性貧血，以評估胎兒地中海貧血之風險與嚴重度。
- ※ 準媽媽血液常規檢查發現血小板低下者( $Plt < 150 \times 10^3 / uL$ )，多數為懷孕引起之暫時性血小板低下，少數與子癲前症、藥物、病毒感染、免疫反應等相關。輕微血小板低下( $Plt 100 \sim 149 \times 10^3 / uL$ )及無症狀者大多不需要治療，但建議定期追蹤。請準媽媽注意若有陰道出血、反覆牙齦出血、皮膚紫斑瘀青等症狀者，儘速就醫。
- ※ 準媽媽若診斷為妊娠糖尿病，會增加巨嬰、肩難產、胎死腹中、子癲前症、慢性糖尿病的風險，可經由飲食控制、運動、或藥物協助血糖控制，飯前血糖應低於95mg/dL，飯後兩小時血糖應低於120mg/dL，可降低妊娠糖尿病引起的併發症。

註：後續頁面亦提供各次檢查紀錄處，亦可將報告記錄於該頁面。

產檢時程	第1次	第2次	第3次	第4次	第5次	第6次
建議週數	第 8 週	第 12 週	第 16 週	第 20 週	第 24 週	第 28 週
檢查日期						
懷孕週數						
體重 (kg)						
血壓 (mmHg)						
胎心音 (次/分) ※懷孕2個月內免填						
尿糖						
尿蛋白						
浮腫						
靜脈曲張						
備註： 如有不明傷痕， 或疑似家庭暴力等情事，請 依規定通報並填寫台灣親密 關係暴力危險評估表。	<input type="checkbox"/> 無特殊發現 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介	<input type="checkbox"/> 無特殊發現 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介	<input type="checkbox"/> 無特殊發現 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介	<input type="checkbox"/> 無特殊發現 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介	<input type="checkbox"/> 無特殊發現 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介	<input type="checkbox"/> 無特殊發現 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目 <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介
下次產檢日期						



# 第 1 次 產檢超音波檢查紀錄 (建議 8 至 16 週檢查)

## 孕婦基本資料

姓名 \_\_\_\_\_ 年齡 \_\_\_\_\_ 病歷號碼 \_\_\_\_\_ 妊娠週數 \_\_\_\_\_

預產期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 最後一次月經 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

照片黏貼處

## 篩檢報告

胎 數  單胞胎  雙胞胎  多胞胎 \_\_\_\_\_ 胎

胎兒心跳  有  無

著床位置  正常  異常

胎兒頭臀長 \_\_\_\_\_ 公分, 超音波週數 \_\_\_\_\_ 週

胎兒頭雙頂骨徑 \_\_\_\_\_ 公分, 超音波週數 \_\_\_\_\_ 週

預 產 期 \_\_\_\_\_

篩檢結果  常規產檢  需進一步追蹤檢查

報 告 者 \_\_\_\_\_ 檢 查 日 期 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 第 2 次 產檢超音波檢查紀錄 (建議 20 週前後檢查)

### 孕婦基本資料

姓名 \_\_\_\_\_ 年齡 \_\_\_\_\_ 病歷號碼 \_\_\_\_\_ 妊娠週數 \_\_\_\_\_

預產期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 最後一次月經 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

照片黏貼處

### 篩檢報告

胎 數  單胞胎  雙胞胎  多胞胎 \_\_\_\_\_ 胎

胎兒心跳  有  無

胎盤位置  前壁  後壁  前置胎盤  低位胎盤

胎兒頭雙頂骨徑 \_\_\_\_\_ 公分, 超音波週數 \_\_\_\_\_ 週

胎兒腹圍 \_\_\_\_\_ 公分, 超音波週數 \_\_\_\_\_ 週

胎兒股骨長度 \_\_\_\_\_ 公分, 超音波週數 \_\_\_\_\_ 週

預估體重 \_\_\_\_\_ 公克, 超音波週數 \_\_\_\_\_ 週

羊水量  正常  羊水過多  羊水過少

篩檢結果  常規產檢  需進一步追蹤檢查

報 告 者 \_\_\_\_\_ 檢查日期 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 第 3 次 產檢超音波檢查紀錄 (建議 32 週以後檢查)

### 孕婦基本資料

姓名 \_\_\_\_\_ 年齡 \_\_\_\_\_ 病歷號碼 \_\_\_\_\_ 妊娠週數 \_\_\_\_\_

預產期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 最後一次月經 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

照片黏貼處

### 篩檢報告

胎 數  單胞胎  雙胞胎  多胞胎 \_\_\_\_\_ 胎

胎兒心跳  有  無

胎 位  頭位  異常胎位

胎盤位置  前壁  後壁  前置胎盤  低位胎盤

胎兒頭雙頂骨徑 \_\_\_\_\_ 公分, 超音波週數 \_\_\_\_\_ 週

胎兒腹圍 \_\_\_\_\_ 公分, 超音波週數 \_\_\_\_\_ 週

胎兒股骨長度 \_\_\_\_\_ 公分, 超音波週數 \_\_\_\_\_ 週

預估體重 \_\_\_\_\_ 公克, 超音波週數 \_\_\_\_\_ 週

羊水量  正常  羊水過多  羊水過少

篩檢結果  常規產檢  需進一步追蹤檢查

報 告 者 \_\_\_\_\_ 檢 查 日 期 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 產檢超音波篩檢說明

## 目的

產檢超音波篩檢是一種非侵入性的檢查，利用超音波儀器監測胎兒之心跳，及測量胎兒的頭雙頂骨徑、腹圍與股骨長度等生長測量，以了解胎兒週數及生長評估，並偵測胎盤位置和羊水量多寡。整個產檢的過程建議至少接受3次超音波檢查，第1次在8～16週，第2次在20週前後，第3次在32週到生產之前，經醫師評估有特別情況者可多觀察或追蹤。

## 限制

超音波的檢查受限於儀器解析度以及多方因素的限制，包括：超音波無法穿透骨頭，孕婦腹部脂肪組織太厚、胎兒趴臥等，若羊水過多，會因胎兒距離過遠而影像不清；若羊水過少，缺乏介質傳導，加上胎兒四肢重疊，造成影像失真，因此超音波檢查的準確性會因掃描條件而有所限制。

## 檢查結果

產檢超音波是一種篩檢方法，不是最終診斷，以現今醫療水準而言，並非所有的胎兒異常狀況，均可以透過超音波篩檢出來。報告內容包括下列幾項：

1. **頭臀長 (CRL)：**測量胎兒頭頂到臀部的長度，通常要找出胎兒的橫躺面，從頭頂量到胎兒屁股的最長距離，這是第一孕期測量胎兒週數的最重要指標，也可以作為預產期是否需要修正的標準。
2. **頭雙頂骨徑 (BPD)：**測量胎兒頭骨左右兩側的最大徑，它是測量胎兒大小的指標，也可以來估計胎兒的妊娠週數；頭雙頂骨徑大小若不符合週數，可能須進一步鑑別診斷，包括妊娠週數的評估或其他異常狀況。
3. **股骨長度 (FL)：**測量胎兒股骨長度，和頭雙頂骨徑一樣，可以用來估計胎兒的大小、週數及四肢骨頭發育。
4. **腹圍 (AC)：**測量胎兒腹圍大小，可以評估胎兒的大小與生長發育，腹圍與其他測量值合併計算，可以估算胎兒重量。
5. **胎盤位置：**若胎盤位置過於靠近或直接覆蓋於子宮頸時，則為低位胎盤或前置胎盤，生產時會阻礙胎兒進入產道，是產前出血、產後出血及剖腹產的原因之一。
6. **多胞胎的確認：**多胞胎較常發生妊娠併發症，產檢超音波篩檢可測量多胞胎生長狀況，以便安排適當的產檢與處置。
7. **羊水量的評估：**羊水量是胎兒異常或發育不良的重要指標之一，過多或是過少與胎兒的預後有關。

## 1

## 孕婦產前健康照護衛教指導紀錄表

經醫師診斷、確認懷孕後至妊娠未滿 17 週前

懷孕週數，第 \_\_\_\_\_ 週【本項服務由菸品健康福利捐補助】

## 基本資料 ( 由準媽媽填寫 )

身高 _____ 公分	懷孕前體重 _____ 公斤	目前體重 _____ 公斤	血色素 _____ g/dL
-------------	----------------	---------------	----------------

- 目前是否有接受社會福利補助情況：( 可複選 )
  - 0. 否
  - 1. 中低收入戶補助
  - 2. 低收入戶補助
  - 3. 特殊境遇家庭補助
  - 4. 兒少生活補助 ( 項目：\_\_\_\_\_ ；人數：\_\_\_\_\_ )
  - 5. 其他 \_\_\_\_\_
- 有下列情況之懷孕婦女：
  - 1. 未婚懷孕婦女
  - 2. 身心障礙懷孕婦女
  - 3. 其他 \_\_\_\_\_

## 健康行爲 ( 由準媽媽填寫 )

- 1 您目前是否吸菸？
  - 0. 否     1. 偶爾或應酬才吸     2. 經常或每天吸菸
- 2 您是否特別注意遠離二手菸的環境？
  - 0. 否     1. 是     2. 週遭環境沒有二手菸
- 3 您目前是否喝酒？
  - 0. 否     1. 偶爾或應酬才喝     2. 經常喝
- 4 您是否嚼檳榔？
  - 0. 否     1. 偶爾或應酬才嚼     2. 經常嚼
- 5 您目前是否使用毒品或有濫用藥物情形？
  - 0. 否     1. 偶爾     2. 經常使用，甚至每天使用
- 6 您最近是否咳嗽？
  - 0. 否     1. 偶爾     2. 咳嗽超過 2 週



### 心理健康 ( 由準媽媽填寫 )

#### ● 心情溫度計：

過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？

是  否

過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？

是  否

※如果以上兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。

### 孕產醫療史

#### ● 過去是否有相關孕產醫療史？

0. 否

1. 是 ( 請於下列  進行勾選 )

(1) 子宮肌瘤割除或子宮修補術

(2) 心臟病手術

(3) 高血壓病

(4) 妊娠糖尿病

(5) 早產

(6) 先天異常兒

(7) 死胎死產

(8) 新生兒死亡

(9) 陰道難產

(10) 產後出血

(11) 前胎胎兒乙型鏈球菌感染

(12) 流產

(13) 心血管疾病史

(14) 其他

※如有上述孕產醫療史情形，請就診院所提供醫療服務或轉介至中、重度級急救責任醫院。

※ 自我評估之欄位，請醫護人員協助準媽媽們於衛教指導前先行勾選，以供醫事人員參考。

衛教主題	重點	準媽媽自我評估		醫事人員指導重點
		清楚	不清楚	
維持母胎安全 (參閱手冊：讓寶寶安全的成長、茲卡病毒感染症衛教單張)	流產徵兆及高危險妊娠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕早期宜多休息與足夠睡眠，勿提重物。若出現流產之徵兆(陰道出血、下腹部悶痛、持續子宮收縮)時，應立即就醫。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道本身的健康資料、疾病史及孕產醫療史狀況。 未來產檢如有醫師告知出現孕產醫療史 1 至 14 項之一者，請選擇至就近的中、重度級急救責任醫院接受診治或安胎。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道定期產前檢查的目的、時程及重要性。
	危害物質	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道菸(含二手菸)對母嬰健康之危害(流產、早產、出生低體重)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道酒對母嬰健康之危害(流產、早產、死產、出生低體重、中樞神經異常)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道檳榔對母嬰健康之危害(流產、早產、死產、出生低體重)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道毒品對胎兒健康之危害(癲癇、體重過輕、呼吸問題，甚至死亡等)及可尋求之治療資源管道。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 本次懷孕吸菸者，協助轉介戒菸門診或戒菸專線。
	產前遺傳檢查	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕婦具有下列情形之一者，政府於產前有補助費用做羊膜穿刺檢查。 (1) 34 歲以上 (2) 曾生育過先天異常兒 (3) 本人或配偶有遺傳性疾病者 (4) 有家族遺傳疾病及本次懷孕經超音波檢查有異常者
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕期間如無必要應暫緩前往茲卡病毒感染症流行地區。
	茲卡病毒感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道預防茲卡病毒感染症的方法。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕婦如經確診為茲卡病毒感染症，應每 4 週定期進行胎兒超音波檢查，以追蹤胎兒生長情形。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

衛教主題	重點	準媽媽自我評估		醫事人員指導重點
		清楚	不清楚	
兩性平權 (參閱手冊：女孩男孩一樣好)	疼惜咱的寶貝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 女孩男孩一樣好，生來通通都是寶，孩子未來的成就無關性別，知道做性別篩檢或因選擇性別而墮胎是違法的。
孕期營養 (參閱手冊：吃出健康)	營養素補充	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕前一個月至懷孕期間，確保葉酸、維生素 D、碘攝取充足的重要性。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕期攝取足夠鈣質，並增加鐵攝取。素食者補充維生素 B12 的重要性。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道諮詢醫師、營養師，適當的選擇與食用營養補充食品。
	均衡飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕早期有孕吐時，宜少量多餐，優先攝取營養素密度高的六大類食物，避免糖油鹽含量高的精製加工食品。

您是否願意衛生及社政人員前往您的家中進行關懷訪視？

願意  不願意

1. 本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署、疾病管制署、台灣婦產科醫學會、台灣母胎醫學會、台灣周產期醫學會、台灣家庭醫學學會、台灣護理學會、台灣助產學會、及中華民國營養師公會全國聯合會共同研擬。
2. 本次衛教指導依孕婦健康需求執行，可搭配第 1 次至第 3 次孕婦產前檢查 (懷孕第 8 週 - 第 17 週前) 執行指導，請參閱孕婦健康手冊內容予以衛教。本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。
3. 孕婦為未滿 20 歲且未結婚者，應得本人及法定代理人之同意。

醫療院所 / 助產所名稱及代碼：

醫師 / 助產人員簽章：

指導日期 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

孕婦簽章：

※ 返家後若有孕產諮詢需求，請多加運用：

(1) 全國免付費孕產婦關懷專線 0800-870870

(2) 孕產婦關懷網站 <http://mammy.hpa.gov.tw>

※ 有戒菸意願者，可撥打免費戒菸專線 0800-636363

## 1

## 初次產檢自我檢核紀錄

妊娠第一期：妊娠未滿 13 週

- 建議週數：第 8 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週）

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

● 最後一次月經開始日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

● 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣

其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

● 準媽媽的過去健康資料，是醫師診斷的重要參考，請準媽媽詳細的填寫。  
若您會有下列症狀，請在  打勾。

## 疾病史

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 慢性高血壓   | <input type="checkbox"/> 12. 消化道及肝臟疾病           |
| <input type="checkbox"/> 2. 糖尿病     | <input type="checkbox"/> 13. 貧血                 |
| <input type="checkbox"/> 3. 心臟病     | <input type="checkbox"/> 14. 紅斑性狼瘡及自體免疫疾病       |
| <input type="checkbox"/> 4. 外科疾病    | <input type="checkbox"/> 15. 支氣管氣喘及肺部疾病         |
| <input type="checkbox"/> 5. 腎臟病     | <input type="checkbox"/> 16. 癲癇                 |
| <input type="checkbox"/> 6. 甲狀腺疾病   | <input type="checkbox"/> 17. 家族是否有遺傳性疾病及其他先天性異常 |
| <input type="checkbox"/> 7. 血液凝固性疾病 | <input type="checkbox"/> 18. 危險暴露（吸菸、同居住者吸菸、飲酒） |
| <input type="checkbox"/> 8. 法定傳染性疾病 | <input type="checkbox"/> 19. 心血管疾病史             |
| <input type="checkbox"/> 9. 婦科腫瘤及癌症 | <input type="checkbox"/> 20. 使用毒品               |
| <input type="checkbox"/> 10. 中樞神經疾病 | <input type="checkbox"/> 21. 其他                 |
| <input type="checkbox"/> 11. 泌尿系統疾病 |   |

## 孕產醫療史

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 子宮肌瘤割除或子宮修補術     | <input type="checkbox"/> 14. 早期破水               |
| <input type="checkbox"/> 2. 心臟病手術            | <input type="checkbox"/> 15. 前置胎盤及胎盤剝離          |
| <input type="checkbox"/> 3. 高血壓病             | <input type="checkbox"/> 16. 植入性胎盤              |
| <input type="checkbox"/> 4. 妊娠糖尿病            | <input type="checkbox"/> 17. 胎兒異常或子宮內胎兒死亡；死胎死產  |
| <input type="checkbox"/> 5. 早產（懷孕未滿 37 週之生產） | <input type="checkbox"/> 18. 胎兒異常需接受外科手術治療      |
| <input type="checkbox"/> 6. 先天異常兒            | <input type="checkbox"/> 19. 產前遺傳診斷異常（染色體或基因檢查） |
| <input type="checkbox"/> 7. 新生兒死亡            | <input type="checkbox"/> 20. 胎兒窘迫               |
| <input type="checkbox"/> 8. 陰道難產             | <input type="checkbox"/> 21. 子癲前症               |
| <input type="checkbox"/> 9. 產後出血             | <input type="checkbox"/> 22. 子癲症                |
| <input type="checkbox"/> 10. 前胎胎兒乙型鏈球菌感染     | <input type="checkbox"/> 23. 心血管疾病史             |
| <input type="checkbox"/> 11. 羊水栓塞            | <input type="checkbox"/> 24. 其他                 |
| <input type="checkbox"/> 12. 羊膜發炎            |   |
| <input type="checkbox"/> 13. 羊水過多或過少         |   |

● 我已閱讀的衛教資訊，請在 ■ 打勾。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 產前檢查項目 (第 2 頁)     | <input type="checkbox"/> 6. 孕期生活須知      |
| <input type="checkbox"/> 2. 產檢超音波篩檢說明 (第 15 頁) | <input type="checkbox"/> 7. 孕期不適處理方式    |
| <input type="checkbox"/> 3. 戒菸資訊 (第 61 頁)      | <input type="checkbox"/> 8. 孕期體重控制與飲食   |
| <input type="checkbox"/> 4. 孕婦免費愛滋病毒篩檢服務       | <input type="checkbox"/> 9. 孕期感染與妊娠合併症  |
| <input type="checkbox"/> 5. 產前遺傳診斷與補助          | <input type="checkbox"/> 10. 須立即就醫之危險徵兆 |

● 心情溫度計 (註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。)

- 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  
 是  否
- 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  
 是  否

● 菸害情形，請在 ■ 打勾。

- 我有無吸菸？  
 有 (請參閱第 61 頁，並請戒菸)  沒有
- 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 (請參閱第 61 頁，並請家人戒菸)  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 (如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養)，可記錄於此：

準媽媽簽名：\_\_\_\_\_ 家人簽名：\_\_\_\_\_

## 1

## 初次產檢檢查紀錄

妊娠第一期：妊娠未滿 13 週

- 建議週數：第 8 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週）

## 醫護特別叮嚀

- 懷孕初期若有陰道出血，請立即就醫。
- 第一次超音波檢查。（檢查報告黏貼於第 12 頁）

## 認識胎兒生長

**6 ~ 8 週** 由超音波可見胎兒心跳。

## 衛教及指導事項

- 戒菸資訊（第 61 頁）
- 產檢超音波篩檢說明（第 15 頁）
- 先天性疾病
- 產前遺傳診斷與補助



## 衛教及指導事項

- 菸酒害防制
- 女孩男孩一樣好
- 早產防治
- 孕期不適處理方式
- 孕期體重控制與飲食
- 孕期感染與妊娠合併症
- 須立即就醫之危險徵兆
- 乘坐汽車請繫上安全帶

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：	檢查者簽名：	準媽媽簽名：
-------	--------	--------

☎ 孕產婦關懷專線：0800-870-870      下次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



## 2

## 第二次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第一期：妊娠未滿 13 週

- 建議週數：第 12 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 產前檢查項目 ( 第 2 頁 ) | <input type="checkbox"/> 6. 孕期不適處理方式   |
| <input type="checkbox"/> 2. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 )  | <input type="checkbox"/> 7. 孕期體重控制與飲食  |
| <input type="checkbox"/> 3. 孕婦免費愛滋病毒篩檢服務     | <input type="checkbox"/> 8. 孕期感染與妊娠合併症 |
| <input type="checkbox"/> 4. 產前遺傳診斷與補助        | <input type="checkbox"/> 9. 須立即就醫之危險徵兆 |
| <input type="checkbox"/> 5. 孕期生活須知           |  |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

- 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
- 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

- 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
- 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

## 第二次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
- ※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVDA 量表 )
- |          |                              |                              |
|----------|------------------------------|------------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/> 需追蹤 | <input type="checkbox"/> 需轉介 |
| 2. _____ | <input type="checkbox"/> 需追蹤 | <input type="checkbox"/> 需轉介 |
| 3. _____ | <input type="checkbox"/> 需追蹤 | <input type="checkbox"/> 需轉介 |
| 4. _____ | <input type="checkbox"/> 需追蹤 | <input type="checkbox"/> 需轉介 |

## 醫護特別叮嚀

- 11~14 週可做第一孕期唐氏症篩檢 ( 為自費，檢查結果紀錄於第 57 頁 ) 。
- 抽血檢驗德國麻疹抗體檢查、梅毒檢查 ( 檢查結果紀錄於第 8 頁 ) 。
- 抽血檢驗 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)、B 型肝炎 e 抗原 (HBeAg) 檢查，檢查時程請參閱第 2 頁 ( 檢查結果紀錄於第 8 頁 ) 。
- 平均紅血球體積 MCV 為海洋性貧血篩檢的重要依據，請記得向醫師洽詢檢查結果。若 MCV 檢驗平均值小於 80，則配偶亦需檢查。
- 對於有糖尿病高風險族群的孕婦建議與醫師討論，應於第一次產檢時加做空腹的血糖 (Fasting plasma glucose, FPG) 及糖化血色素 (HbA1C) 之檢驗 ( 為自費，檢查結果紀錄於第 8 頁 ) 。
- 建議免費做孕婦愛滋病毒篩檢服務。

## 認識胎兒生長

9 ~12 週 五官、四肢及重要器官發展。

## 衛教及指導事項

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 產前檢查項目 ( 第 2 頁 )      | <input type="checkbox"/> 孕期生活須知      |
| <input type="checkbox"/> B 型肝炎血液檢查結果 ( 第 8 頁 ) | <input type="checkbox"/> 孕期不適處理方式    |
| <input type="checkbox"/> 德國麻疹抗體檢測結果 ( 第 8 頁 )  | <input type="checkbox"/> 孕期體重控制與飲食   |
| <input type="checkbox"/> 戒菸資訊                  | <input type="checkbox"/> 孕期感染與妊娠合併症  |
| <input type="checkbox"/> 孕婦免費愛滋病毒篩檢服務          | <input type="checkbox"/> 須立即就醫之危險徵兆  |
| <input type="checkbox"/> 產前遺傳診斷與補助             | <input type="checkbox"/> 母乳哺育、母嬰親善宣導 |
| <input type="checkbox"/> 女孩男孩一樣好               | <input type="checkbox"/> 乘坐汽車請繫上安全帶  |



※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描上方 QR code

產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 3

## 第三次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第二期：妊娠 13 週未滿 29 週

- 建議週數：第 16 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 產前檢查項目 ( 第 2 頁 ) | <input type="checkbox"/> 7. 早產防治        |
| <input type="checkbox"/> 2. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 )  | <input type="checkbox"/> 8. 孕期生活須知      |
| <input type="checkbox"/> 3. 先天性疾病            | <input type="checkbox"/> 9. 孕期不適處理方式    |
| <input type="checkbox"/> 4. 孕婦免費愛滋病毒篩檢服務     | <input type="checkbox"/> 10. 孕期體重控制與飲食  |
| <input type="checkbox"/> 5. 產前遺傳診斷與補助        | <input type="checkbox"/> 11. 孕期感染與妊娠合併症 |
| <input type="checkbox"/> 6. 菸酒害防制            | <input type="checkbox"/> 12. 須立即就醫之危險徵兆 |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

- 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
- 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

- 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
- 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名：\_\_\_\_\_ 家人簽名：\_\_\_\_\_

# 第三次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVDA 量表 )

## 醫護特別叮嚀

- 15-20 週可做第二孕期唐氏症篩檢或羊膜穿刺術 ( 檢查結果紀錄於第 57 頁 ) 。  
( 為自費，衛生福利部提供之產前遺傳診斷補助，可透過下方 QR code 參閱 ) 。

## 認識胎兒生長

13-16 週

胎兒已完全成形，皮膚呈透明帶粉紅色，胎兒開始會動。

## 衛教及指導事項

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 戒菸資訊 (61 頁) | <input type="checkbox"/> 孕期體重控制與飲食  |
| <input type="checkbox"/> 先天性疾病       | <input type="checkbox"/> 孕期感染與妊娠合併症 |
| <input type="checkbox"/> 產前遺傳診斷與補助   | <input type="checkbox"/> 須立即就醫之危險徵兆 |
| <input type="checkbox"/> 菸酒害防制       | <input type="checkbox"/> 乘坐汽車請繫上安全帶 |
| <input type="checkbox"/> 女孩男孩一樣好     |                                     |
| <input type="checkbox"/> 早產防治        |                                     |
| <input type="checkbox"/> 孕期不適處理方式    |                                     |

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 4

## 第四次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第二期：妊娠 13 週未滿 29 週

- 建議週數：第 20 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 產檢超音波篩檢說明 ( 第 15 頁 ) | <input type="checkbox"/> 7. 須立即就醫之危險徵兆 |
| <input type="checkbox"/> 2. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 )      | <input type="checkbox"/> 8. 母乳哺育       |
| <input type="checkbox"/> 3. 早產防治、高危險妊娠           |  |
| <input type="checkbox"/> 4. 孕期不適處理方式             |  |
| <input type="checkbox"/> 5. 孕期體重控制與飲食            |  |
| <input type="checkbox"/> 6. 孕期感染與妊娠合併症           |  |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

- 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
- 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

- 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
- 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

## 第四次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週)

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA 量表)

## 醫護特別叮嚀

- 超音波檢查 (檢查報告黏貼於第 13 頁)。

## 認識胎兒生長

17 ~ 20 週

開始有胎動的感覺，頭部約佔總體長的 1/3，骨骼快速發育，手臂與腳成比例，胎兒開始製造胎便。胎兒身長約 25 公分，體重約 250-500 公克。

## 衛教及指導事項

- 產檢超音波篩檢說明 (第 15 頁)
- 戒菸資訊 (第 61 頁)
- 早產防治、高危險妊娠
- 孕期不適處理方式
- 孕期體重控制與飲食
- 孕期感染與妊娠合併症
- 須立即就醫之危險徵兆
- 乘坐汽車請繫上安全帶
- 母乳哺育
- 要餵母乳
- 需要母乳哺育諮詢
- 已提供母乳哺育手冊資源  
(至國民健康署健康九九網站  
<http://health99.hpa.gov.tw> 查詢)
- 不餵母乳
- 需要配方奶指導

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 5

## 第五次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第二期：妊娠 13 週未滿 29 週

- 建議週數：第 24 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 產檢超音波篩檢說明 ( 第 15 頁 ) | <input type="checkbox"/> 7. 孕期感染與妊娠合併症 |
| <input type="checkbox"/> 2. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 )      | <input type="checkbox"/> 8. 須立即就醫之危險徵兆 |
| <input type="checkbox"/> 3. 早產防治、高危險妊娠           | <input type="checkbox"/> 9. 產前運動       |
| <input type="checkbox"/> 4. 孕期生活須知               | <input type="checkbox"/> 10. 母乳哺育      |
| <input type="checkbox"/> 5. 孕期不適處理方式             | <input type="checkbox"/> 11. 認識妊娠糖尿病   |
| <input type="checkbox"/> 6. 孕期體重控制與飲食            | <input type="checkbox"/> 12. 認識孕期貧血    |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

1. 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
2. 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

1. 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
2. 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名：\_\_\_\_\_ 家人簽名：\_\_\_\_\_

## 第五次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週)

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA 量表)

## 醫護特別叮嚀

- 24 至 28 週是否有做妊娠糖尿病篩檢 (檢查結果紀錄於第 8 頁)。
- 24 至 28 週是否有做孕婦貧血檢驗 (檢查結果紀錄於第 8 頁)。
- 產前教育課程。

## 認識胎兒生長

21 ~ 24 週

胎兒鼻孔會打開，開始練習呼吸。也會聽聲音了，可以感受到外界聲音。

## 衛教及指導事項

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 產檢超音波篩檢說明 (第 15 頁) | <input type="checkbox"/> 須立即就醫之危險徵兆 |
| <input type="checkbox"/> 戒菸資訊 (第 61 頁)      | <input type="checkbox"/> 產前運動       |
| <input type="checkbox"/> 早產防治、高危險妊娠         | <input type="checkbox"/> 母乳哺育       |
| <input type="checkbox"/> 孕期生活須知             | <input type="checkbox"/> 乘坐汽車請繫上安全帶 |
| <input type="checkbox"/> 孕期不適處理方式           | <input type="checkbox"/> 認識妊娠糖尿病    |
| <input type="checkbox"/> 孕期體重控制與飲食          | <input type="checkbox"/> 認識孕期貧血     |
| <input type="checkbox"/> 孕期感染與妊娠合併症         |                                     |

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 6

## 第六次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第二期：妊娠 13 週未滿 29 週

- 建議週數：第 28 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 ) | <input type="checkbox"/> 6. 孕期感染與妊娠合併症 |
| <input type="checkbox"/> 2. 早產防治、高危險妊娠      | <input type="checkbox"/> 7. 須立即就醫之危險徵兆 |
| <input type="checkbox"/> 3. 孕期生活須知          | <input type="checkbox"/> 8. 產前運動       |
| <input type="checkbox"/> 4. 孕期不適處理方式        | <input type="checkbox"/> 9. 母乳哺育       |
| <input type="checkbox"/> 5. 孕期體重控制與飲食       |  |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

1. 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
2. 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

1. 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
2. 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

## 第六次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVDA 量表 )

## 醫護特別叮嚀

- 24 週以上未滿 29 週需要時可做妊娠糖尿病篩檢 ( 檢查結果紀錄於第 8 頁 )。
- 產前教育課程。
- 28-36 週可自費接種 Tdap 百日咳疫苗，傳遞母親抗體給胎兒，降低出生後感染風險。

## 認識胎兒生長

25 ~ 28 週

皮膚呈紅色皺摺，皮下脂肪開始沉積，有睡眠與活動交替現象，對外界聲音有反應。

## 衛教及指導事項

- 戒菸資訊 ( 第 61 頁 )
- 產前運動
- 早產防治、高危險妊娠
- 母乳哺育
- 孕期生活須知
- 乘坐汽車請繫上安全帶
- 孕期不適處理方式
- 孕期體重控制與飲食
- 孕期感染與妊娠合併症
- 須立即就醫之危險徵兆

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 2

## 孕婦產前健康照護衛教指導紀錄表

妊娠第 29 週 ~ 第 40 週

懷孕週數，第 \_\_\_\_\_ 週【本項服務由菸品健康福利捐補助】

## 基本資料 ( 由準媽媽填寫 )

身高 \_\_\_\_\_ 公分

懷孕前體重 \_\_\_\_\_ 公斤

目前體重 \_\_\_\_\_ 公斤

血色素 \_\_\_\_\_ g/dL

( 請填寫第 1 次產檢的檢驗數值 )

- 目前是否有接受社會福利補助情況：( 可複選 )
  - 0. 否
  - 1. 中低收入戶補助
  - 2. 低收入戶補助
  - 3. 特殊境遇家庭補助
  - 4. 兒少生活補助 ( 項目：\_\_\_\_\_ ；人數：\_\_\_\_\_ )
  - 5. 其他 \_\_\_\_\_
- 有下列情況之懷孕婦女：
  - 1. 未婚懷孕婦女
  - 2. 身心障礙懷孕婦女
  - 3. 其他 \_\_\_\_\_

## 健康行爲 ( 由準媽媽填寫 )

- 1 您目前是否吸菸？
  - 0. 否     1. 偶爾或應酬才吸     2. 經常或每天吸菸
- 2 您是否特別注意遠離二手菸的環境？
  - 0. 否     1. 是     2. 週遭環境沒有二手菸
- 3 您目前是否喝酒？
  - 0. 否     1. 偶爾或應酬才喝     2. 經常喝
- 4 您是否嚼檳榔？
  - 0. 否     1. 偶爾或應酬才嚼     2. 經常嚼
- 5 您目前是否使用毒品或有濫用藥物情形？
  - 0. 否     1. 偶爾     2. 經常使用，甚至每天使用
- 6 您最近是否咳嗽？
  - 0. 否     1. 偶爾     2. 咳嗽超過 2 週

## 心理健康 (由準媽媽填寫)

### 心情溫度計：

過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？

是  否

過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？

是  否

※如果以上兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。

## 孕產醫療史

### 過去是否有相關孕產醫療史？

0. 否

1. 是 (請於下列  進行勾選)

(1) 妊娠期高血壓疾病

(2) 前置胎盤

(3) 羊水過多或過少

(4) 胎兒生長限制

(5) 胎盤功能異常

(6) 胎兒體重過重 (大於 4200gm)

(7) 孕婦本人及一等親屬罹患遺傳疾病

(8) 嚴重合併症：

心臟病

精神病或神經系統疾病

腎臟疾病

妊娠合併免疫系統疾病

血液系統疾病

卵巢或子宮腫瘤

肝臟疾病

孕期感染性疾病

活動性肺結核

性傳染病 (含愛滋病)

妊娠糖尿病

其他嚴重內外科疾病

甲狀腺功能亢進症

(9) 骨盆異常

(10) 子宮、產道異常

(11) 心血管疾病史

(12) 其他

※ 如有上述孕產醫療史情形，請就診所所提供醫療服務或轉介至中、重度級急救責任醫院，愛滋病毒篩檢結果為陽性者，則請轉介至愛滋病指定醫事機構。

※ 自我評估之欄位，請醫護人員協助準媽媽們於衛教指導前先行勾選，以供醫事人員參考。

衛教主題	重點	準媽媽自我評估		醫事人員指導重點
		清楚	不清楚	
維持母胎安全 (參閱手冊：讓寶寶安全的成長、茲卡病毒感染症衛教單張)	早產徵兆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕末期若出現早產之徵兆 (陰道出血、腹部悶痛、持續子宮收縮、破水) 時，應立即就醫。選擇設有新生兒加護病房的醫院待產或生產。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道本身的健康資料、疾病史及孕產醫療史狀況，如有醫師告知：出現孕產醫療史 1 至 12 項之一者，請選擇至就近的中、重度級急救責任醫院接受診治或安胎。
	危害物質	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 遠離菸 (含二手菸) 對母嬰健康之危害 (流產、早產、出生低體重)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道酒對母嬰健康之危害 (流產、早產、死產、出生低體重、中樞神經異常)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道檳榔對母嬰健康之危害 (流產、早產、死產、出生低體重)。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道毒品對胎兒健康之危害 (癲癇、體重過輕、呼吸問題，甚至死亡等) 及可尋求之治療資源管道。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 本次懷孕吸菸者，轉介戒菸門診或戒菸專線之成效。
	茲卡病毒感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕期間如無必要應暫緩前往茲卡病毒感染症流行地區。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道預防茲卡病毒感染症的方法。
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕婦如經確診為茲卡病毒感染症，應每 4 週定期進行胎兒超音波檢查，以追蹤胎兒生長情形。	
孕期營養 (參閱手冊：吃出健康)	體重控制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道孕期體重增加要依孕前體重做適度調整，以增加 10~14 公斤為宜，並注意增加的速度。
	均衡飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 優先攝取六大類天然食物，避免高油、高糖、高鹽含量的精製加工食品及營養價值不高的食物，如含糖飲料、洋芋片。
生產準備計畫 (參閱手冊：寶貴的誕生)	多元友善生產	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 依準媽媽健康狀況，評估規劃合宜的生產方式。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不選擇無醫療適應症之剖腹生產。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道懷孕生產是正常的生理過程，經由參加產前教育可以協助做生產的準備與因應生產過程的陣痛。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道接近生產期之徵象，如：輕鬆感、落紅或現血、陣痛或腰酸、破水 (由陰道流出多量液體)、強烈便意感及陣痛之因應。

衛教主題	重點	準媽媽自我評估		醫事人員指導重點
		清楚	不清楚	
母乳哺育 (參閱手冊：最貼心的哺育方式)	母乳哺育指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道母乳提供新生兒和嬰兒最佳的營養。哺餵母乳對母嬰健康有助益： (1) 對母親好處：產後出血少、維持身材、減少罹患卵巢癌及乳癌、自然避孕效果好。 (2) 對嬰兒好處：營養完整，容易吸收，增強免疫力，減少腸胃炎，寶寶不易胖。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 知道產後即刻與嬰兒皮膚接觸及親子同室，可促進乳汁分泌及子宮收縮，減少產後出血及母嬰感染；增進早期親子關係的建立，讓寶寶體溫及情緒穩定，有助於腦部發展。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無法哺餵母乳的媽媽，不要給自己太大的壓力，所有的媽媽都願意為寶寶付出，愛寶寶方式有很多種，哺餵母乳是其中的一種，只要能給予充分的愛都是好媽媽。
孕期心理適應 (參閱手冊：認識產後憂鬱症及防治)	孕期心理適應指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 新手媽媽照顧新生兒時，需利用嬰兒睡眠時，多讓自己的身體獲得適度休息，不要過度疲憊或睡眠不足。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 可商請其他家人協助分擔家事清潔等勞力工作，及情況許可下每天撥一小段時間外出散步，給自己喘息休息的機會。
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 適度向家人或親朋好友說出感受，尋求幫忙或與其他產後媽媽分享彼此經驗與心情。

您是否願意衛生及社政人員前往您的家中進行關懷訪視？

願意  不願意

- 本衛教指導內容由衛生福利部國民健康署、疾病管制署、台灣婦產科醫學會、台灣母胎醫學會、台灣周產期醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣護理學會、台灣助產學會、及中華民國營養師公會全國聯合會共同研擬。
- 本次衛教指導依孕婦健康需求執行，可搭配第 7 次至第 14 次孕婦產檢（懷孕週數為 29 週以上）執行指導，請參閱孕婦健康手冊內容予以衛教。本表資料將會作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用。
- 孕婦為未滿 20 歲且未結婚者，應得本人及法定代理人之同意。

醫療院所 / 助產所名稱及代碼：

醫師 / 助產人員簽章：

指導日期 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

孕婦簽章：

※ 返家後若有孕產諮詢需求，請多加運用：

(1) 全國免付費孕產婦關懷專線 0800-870870

(2) 孕產婦關懷網站 <http://mammy.hpa.gov.tw>

※ 有戒菸意願者，可撥打免費戒菸專線 0800-636363

## 7

## 第七次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第三期：妊娠 29 週以上

- 建議週數：第 30 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 ) | <input type="checkbox"/> 7. 產前運動   |
| <input type="checkbox"/> 2. 早產防治、高危險妊娠      | <input type="checkbox"/> 8. 母乳哺育   |
| <input type="checkbox"/> 3. 孕期體重控制與飲食       | <input type="checkbox"/> 9. 產前用品準備 |
| <input type="checkbox"/> 4. 孕期感染與妊娠合併症      |                                    |
| <input type="checkbox"/> 5. 須立即就醫之危險徵兆      |                                    |
| <input type="checkbox"/> 6. 認識產後憂鬱症         |                                    |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

1. 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
2. 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

1. 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
2. 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

## 第七次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVDA 量表 )

## 醫護特別叮嚀

- 此時請確認胎兒頭部是否朝下。
- 您做過免費孕婦愛滋病毒篩檢嗎？如果沒有，可以與您的醫療機構洽詢免費篩檢服務。
- 建議於第 32 週以後，接受第 3 次產檢超音波檢查 ( 檢查報告黏貼於第 14 頁 )。

## 認識胎兒生長

## 29 ~ 32 週

皮膚較少皺摺，長出指甲，眼瞼可張開，胎兒的活動力更強。  
胎兒的手腳更有力了，時常會在媽媽的肚子拳打腳踢。  
此外，胎兒大致已是頭部朝下的姿勢。

## 衛教及指導事項

- 戒菸資訊 ( 第 61 頁 )
- 早產防治、高危險妊娠
- 孕期不適處理方式
- 孕期體重控制與飲食
- 孕期感染與妊娠合併症
- 須立即就醫之危險徵兆
- 認識產後憂鬱症
- 產前運動
- 母乳哺育
- 產前用品準備
- 乘坐汽車請繫上安全帶
- 購買嬰兒汽車安全座椅

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 8

## 第八次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第三期：妊娠 29 週以上

- 建議週數：第 32 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 產檢超音波篩檢說明 ( 第 15 頁 ) | <input type="checkbox"/> 6. 須立即就醫之危險徵兆 |
| <input type="checkbox"/> 2. 早產防治、高危險妊娠           | <input type="checkbox"/> 7. 認識產後憂鬱症    |
| <input type="checkbox"/> 3. 孕期不適處理方式             | <input type="checkbox"/> 8. 產前運動       |
| <input type="checkbox"/> 4. 孕期體重控制與飲食            | <input type="checkbox"/> 9. 母乳哺育       |
| <input type="checkbox"/> 5. 孕期感染與妊娠合併症           | <input type="checkbox"/> 10. 產前用品準備    |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

- 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
- 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

- 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
- 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

## 第八次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVDA 量表 )

## 醫護特別叮嚀

- 超音波檢查 ( 檢查報告黏貼於第 14 頁 )。
- 抽血檢驗梅毒檢查 ( 檢查結果紀錄於第 8 頁 )。
- 未於妊娠第 1 期抽血檢驗 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)、B 型肝炎 e 抗原 (HBeAg) 時，應於本次檢查，檢查時程請參閱第 2 頁 ( 檢查結果紀錄於第 8 頁 )。
- 未於妊娠第 1 期抽血檢驗愛滋病毒，或具有感染愛滋病毒風險的孕婦，可於本次進行愛滋病毒檢查。

## 認識胎兒生長

## 29 ~ 32 週

皮膚較少皺摺，長出指甲，眼瞼可張開，胎兒的活動力更強。胎兒的手腳更有力了，時常會在媽媽的肚子拳打腳踢。此外，胎兒大致已是頭部朝下的姿勢。

## 衛教及指導事項

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 產檢超音波篩檢說明 ( 第 15 頁 ) | <input type="checkbox"/> 產前運動       |
| <input type="checkbox"/> 戒菸資訊 ( 第 61 頁 )      | <input type="checkbox"/> 母乳哺育       |
| <input type="checkbox"/> 早產防治、高危險妊娠           | <input type="checkbox"/> 產前用品準備     |
| <input type="checkbox"/> 孕期不適處理方式             | <input type="checkbox"/> 乘坐汽車請繫上安全帶 |
| <input type="checkbox"/> 孕期體重控制與飲食            | <input type="checkbox"/> 購買嬰兒汽車安全座椅 |
| <input type="checkbox"/> 孕期感染與妊娠合併症           |                                     |
| <input type="checkbox"/> 須立即就醫之危險徵兆           |                                     |
| <input type="checkbox"/> 認識產後憂鬱症              |                                     |

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 9

## 第九次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第三期：妊娠 29 週以上

- 建議週數：第 34 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 ) | <input type="checkbox"/> 7. 產前運動   |
| <input type="checkbox"/> 2. 早產防治、高危險妊娠      | <input type="checkbox"/> 8. 母乳哺育   |
| <input type="checkbox"/> 3. 孕期體重控制與飲食       | <input type="checkbox"/> 9. 產前用品準備 |
| <input type="checkbox"/> 4. 孕期感染與妊娠合併症      |                                    |
| <input type="checkbox"/> 5. 須立即就醫之危險徵兆      |                                    |
| <input type="checkbox"/> 6. 認識產後憂鬱症         |                                    |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

- 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
- 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

- 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
- 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

## 第九次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVDA 量表 )

## 醫護特別叮嚀

- 您做過超音波檢查了嗎？ ( 檢查報告黏貼於第 14 頁 )
- 您做過免費孕婦愛滋病毒篩檢嗎？如果沒有，可以免費接受篩檢。

## 認識胎兒生長

34 週

胎兒手腳更有力了，時常會在媽媽的肚子裡拳打腳踢。此外，胎兒大致已是頭部朝下的姿勢。

## 衛教及指導事項

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 戒菸資訊 ( 第 61 頁 )<br><input type="checkbox"/> 早產防治、高危險妊娠<br><input type="checkbox"/> 孕期體重控制與飲食<br><input type="checkbox"/> 孕期感染與妊娠合併症<br><input type="checkbox"/> 須立即就醫之危險徵兆<br><input type="checkbox"/> 認識產後憂鬱症<br><input type="checkbox"/> 產前運動<br><input type="checkbox"/> 產前用品準備<br><input type="checkbox"/> 乘坐汽車請繫上安全帶 | <input type="checkbox"/> 母乳哺育<br><input type="checkbox"/> 要餵母乳<br><input type="checkbox"/> 需要母乳哺育諮詢<br><input type="checkbox"/> 已提供母乳哺育手冊資源<br>( 至國民健康署健康九九網站<br><a href="http://health99.hpa.gov.tw">http://health99.hpa.gov.tw</a> 查詢 )<br><input type="checkbox"/> 不餵母乳<br><input type="checkbox"/> 需要配方奶指導 |
|--|--|

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 10

## 第十次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第三期：妊娠 29 週以上

- 建議週數：第 36 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 ) | <input type="checkbox"/> 7. 認識產後憂鬱症 |
| <input type="checkbox"/> 2. 孕婦乙型鏈球菌篩檢說明     | <input type="checkbox"/> 8. 產前運動    |
| <input type="checkbox"/> 3. 早產防治、高危險妊娠      | <input type="checkbox"/> 9. 新生兒篩檢   |
| <input type="checkbox"/> 4. 孕期體重控制與飲食       | <input type="checkbox"/> 10. 母乳哺育   |
| <input type="checkbox"/> 5. 孕期感染與妊娠合併症      | <input type="checkbox"/> 11. 產前用品準備 |
| <input type="checkbox"/> 6. 須立即就醫之危險徵兆      | <input type="checkbox"/> 12. 認識生產方式 |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

- 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
- 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

- 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
- 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

## 第十次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVDA 量表 )

## 醫護特別叮嚀

- 35-37 週可做孕婦乙型鏈球菌篩檢 ( 檢查結果紀錄於第 8 頁 )。
- 您瞭解腸病毒對新生兒之危害及如何預防嗎？

## 認識胎兒生長

33-36 週

體重增加速率大於身長，胎毛逐漸消失，胎兒的循環、呼吸、消化等器官發育成熟。

## 衛教及指導事項

- 戒菸資訊 ( 第 61 頁 )
- 孕婦乙型鏈球菌篩檢說明
- 早產防治、高危險妊娠
- 孕期體重控制與飲食
- 孕期感染與妊娠合併症
- 須立即就醫之危險徵兆
- 認識產後憂鬱症
- 產前運動
- 新生兒篩檢
- 母乳哺育
- 產前用品準備
- 認識生產方式
- 乘坐汽車請繫上安全帶

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 11

## 第十一次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第三期：妊娠 29 週以上

- 建議週數：第 37 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 ) | <input type="checkbox"/> 7. 認識產後憂鬱症 |
| <input type="checkbox"/> 2. 孕婦乙型鏈球菌篩檢說明     | <input type="checkbox"/> 8. 產前運動    |
| <input type="checkbox"/> 3. 早產防治、高危險妊娠      | <input type="checkbox"/> 9. 新生兒篩檢   |
| <input type="checkbox"/> 4. 孕期體重控制與飲食       | <input type="checkbox"/> 10. 母乳哺育   |
| <input type="checkbox"/> 5. 孕期感染與妊娠合併症      | <input type="checkbox"/> 11. 產前用品準備 |
| <input type="checkbox"/> 6. 須立即就醫之危險徵兆      | <input type="checkbox"/> 12. 認識生產方式 |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

1. 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
2. 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

1. 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
2. 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

## 第十一次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVA 量表 )

## 醫護特別叮嚀

- 35-37 週可做孕婦乙型鏈球菌篩檢 ( 檢查結果紀錄於第 8 頁 ) 。
- 您瞭解腸病毒對新生兒之危害及如何預防嗎？
- 您做好生產的準備了嗎？

## 認識胎兒生長

## 37 週

胎兒頭髮已相當濃密，指甲也長至指尖，皮膚漸光滑圓潤。

## 衛教及指導事項

- 戒菸資訊 ( 第 61 頁 )
- 孕婦乙型鏈球菌篩檢說明
- 孕期體重控制與飲食
- 孕期感染與妊娠合併症
- 須立即就醫之危險徵兆
- 認識產後憂鬱症
- 產前運動
- 新生兒篩檢
- 母乳哺育
- 產前用品準備
- 認識生產方式
- 準備與因應生產陣痛
- 母嬰親善醫療院所
- 乘坐汽車請繫上安全帶

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 12

## 第十二次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第三期：妊娠 29 週以上

- 建議週數：第 38 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 ) | <input type="checkbox"/> 7. 新生兒篩檢      |
| <input type="checkbox"/> 2. 孕期體重控制與飲食       | <input type="checkbox"/> 8. 母乳哺育       |
| <input type="checkbox"/> 3. 孕期感染與妊娠合併症      | <input type="checkbox"/> 9. 產前用品準備     |
| <input type="checkbox"/> 4. 須立即就醫之危險徵兆      | <input type="checkbox"/> 10. 認識生產方式    |
| <input type="checkbox"/> 5. 認識產後憂鬱症         | <input type="checkbox"/> 11. 準備與因應生產陣痛 |
| <input type="checkbox"/> 6. 產前運動            | <input type="checkbox"/> 12. 母嬰親善醫療院所  |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

1. 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
2. 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

1. 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
2. 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

# 第十二次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週)

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA 量表)

## 醫護特別叮嚀

- 您瞭解腸病毒對新生兒之危害及如何預防嗎？
- 您做好生產的準備了嗎？

## 認識胎兒生長

**37-40 週**

皮膚光滑圓潤，顱骨堅硬，手指腳趾有指甲發育完成。

## 衛教及指導事項

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 戒菸資訊 (第 61 頁) | <input type="checkbox"/> 認識生產方式     |
| <input type="checkbox"/> 孕期體重控制與飲食     | <input type="checkbox"/> 準備與因應生產陣痛  |
| <input type="checkbox"/> 孕期感染與妊娠合併症    | <input type="checkbox"/> 母嬰親善醫療院所   |
| <input type="checkbox"/> 須立即就醫之危險徵兆    | <input type="checkbox"/> 乘坐汽車請繫上安全帶 |
| <input type="checkbox"/> 認識產後憂鬱症       |                                     |
| <input type="checkbox"/> 產前運動          |                                     |
| <input type="checkbox"/> 新生兒篩檢         |                                     |
| <input type="checkbox"/> 母乳哺育          |                                     |
| <input type="checkbox"/> 產前用品準備        |                                     |

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 13

## 第十三次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第三期：妊娠 29 週以上

- 建議週數：第 39 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 ) | <input type="checkbox"/> 8. 準備與因應生產陣痛 |
| <input type="checkbox"/> 2. 孕期體重控制與飲食       | <input type="checkbox"/> 9. 認識生產方式    |
| <input type="checkbox"/> 3. 孕期感染與妊娠合併症      | <input type="checkbox"/> 10. 新生兒篩檢    |
| <input type="checkbox"/> 4. 須立即就醫之危險徵兆      | <input type="checkbox"/> 11. 母乳哺育     |
| <input type="checkbox"/> 5. 認識產後憂鬱症         | <input type="checkbox"/> 12. 產後健康管理   |
| <input type="checkbox"/> 6. 產前運動            | <input type="checkbox"/> 15. 母嬰親善醫療院所 |
| <input type="checkbox"/> 7. 產前用品準備          | <input type="checkbox"/> 14. 居家托育     |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

1. 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
2. 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

1. 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
2. 在過去一個禮拜內，我在家的時候，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

## 第十三次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週)

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVA 量表)

## 醫護特別叮嚀

- 生產時請記得攜帶孕婦健康手冊及疾病管制署印製之「孕婦 B 型肝炎產前檢查登錄表」。

## 認識胎兒生長

37 ~ 40 週

皮膚光滑圓潤，顱骨堅硬，手指腳趾有指甲發育完成。

## 衛教及指導事項

- 戒菸資訊 (第 61 頁)
- 孕期體重控制與飲食
- 孕期感染與妊娠合併症
- 須立即就醫之危險徵兆
- 認識產後憂鬱症
- 產前運動
- 產前用品準備
- 準備與因應生產陣痛
- 認識生產方式
- 新生兒篩檢
- 乘坐汽車請繫上安全帶
- 產後健康管理
- 母乳哺育
- 要餵母乳
- 需要母乳哺育諮詢
- 已提供母乳哺育手冊資源  
(至國民健康署健康九九網站  
<http://health99.hpa.gov.tw> 查詢)
- 不餵母乳
- 需要配方奶指導

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 14

## 第十四次 產檢自我檢核紀錄

妊娠第三期：妊娠 29 週以上

- 建議週數：第 40 週

以下是記錄於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

- 我已閱讀的衛教資訊，請在  打勾。

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 戒菸資訊 ( 第 61 頁 ) | <input type="checkbox"/> 8. 準備與因應生產陣痛 |
| <input type="checkbox"/> 2. 孕期體重控制與飲食       | <input type="checkbox"/> 9. 認識生產方式    |
| <input type="checkbox"/> 3. 孕期感染與妊娠合併症      | <input type="checkbox"/> 10. 新生兒篩檢    |
| <input type="checkbox"/> 4. 須立即就醫之危險徵兆      | <input type="checkbox"/> 11. 母乳哺育     |
| <input type="checkbox"/> 5. 認識產後憂鬱症         | <input type="checkbox"/> 12. 產後健康管理   |
| <input type="checkbox"/> 6. 產前運動            | <input type="checkbox"/> 13. 母嬰親善醫療院所 |
| <input type="checkbox"/> 7. 產前用品準備          | <input type="checkbox"/> 14. 居家托育     |

- 心情溫度計 ( 註：如果以下兩個問題的確發生在您的身上時，強烈建議您告訴您的家人或請醫師協助。 )

1. 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？  是  否
2. 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？  是  否

- 菸害情形

1. 我有無吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請戒菸 )  沒有
2. 在過去一個禮拜內，我在家的時候，有沒有其他人在我的面前吸菸？  
 有 ( 請參閱第 61 頁，並請家人戒菸 )  沒有

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

準媽媽簽名： \_\_\_\_\_ 家人簽名： \_\_\_\_\_

## 第十四次 產檢檢查紀錄

此次產檢日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (懷孕週數第 \_\_\_\_\_ 週)

## 產前檢查結果

- 無特殊發現
- 需注意或異常項目：
1. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
2. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
3. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介
4. \_\_\_\_\_  需追蹤  需轉介

※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報，並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA 量表)

## 醫護特別叮嚀

- 生產時請記得攜帶孕婦健康手冊及疾病管制署印製之「孕婦 B 型肝炎產前檢查登錄表」。

## 認識胎兒生長

40 週

胎兒變大，子宮內的空間越來越小，胎動會減少。胎兒的頭朝下，膝蓋緊挨著鼻子，大腿貼著身體。

## 衛教及指導事項

- 戒菸資訊 (第 61 頁)
- 產後健康管理
- 孕期體重控制與飲食
- 避孕方法
- 孕期感染與妊娠合併症
- 乘坐汽車請繫上安全帶
- 認識產後憂鬱症
- 產前運動
- 產前用品準備
- 準備與因應生產陣痛
- 認識生產方式
- 新生兒篩檢
- 母乳哺育

※ 衛教及指導事項資訊  
請掃描右方 QR code



產檢院所：

檢查者簽名：

準媽媽簽名：

## 其他產檢紀錄

以下是記錄於 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

● 產前檢查紀錄	● 產前檢查結果
體重 (kg)	<input type="checkbox"/> 無特殊發現 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目： 1. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 2. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 3. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 4. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 ※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報， 並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVDA 量表 ) 產檢院所： _____ _____ _____ 下次產檢日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日
血壓 (mmHg)	
胎心音 (次/分)	
胎位	
尿糖	
尿蛋白	
浮腫	
靜脈曲張	

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

## 其他產檢紀錄

以下是記錄於 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

● 產前檢查紀錄	● 產前檢查結果
體重 (kg)	<input type="checkbox"/> 無特殊發現 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目： 1. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 2. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 3. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 4. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 ※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報， 並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVDA 量表 ) 產檢院所： _____ _____ _____ 下次產檢日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日
血壓 (mmHg)	
胎心音 (次/分)	
胎位	
尿糖	
尿蛋白	
浮腫	
靜脈曲張	

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：

## 其他產檢紀錄

以下是記錄於 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( 懷孕週數第 \_\_\_\_ 週 )

※ 請準媽媽於接受產前檢查前，務必將下列事項及自我檢核紀錄填寫完整。

- 準媽媽記錄自覺項目： 出血  腹痛  頭痛  痙攣  
 其他自覺徵狀 \_\_\_\_\_

● 產前檢查紀錄	● 產前檢查結果
體重 (kg)	<input type="checkbox"/> 無特殊發現 <input type="checkbox"/> 需注意或異常項目： 1. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 2. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 3. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 4. _____ <input type="checkbox"/> 需追蹤 <input type="checkbox"/> 需轉介 ※ 如有不明傷痕，或疑似家庭暴力等情事請依規定通報， 並填寫台灣親密關係暴力危險評估表 ( TIPVDA 量表 ) 產檢院所： _____ _____ _____ 下次產檢日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日
血壓 (mmHg)	
胎心音 (次/分)	
胎位	
尿糖	
尿蛋白	
浮腫	
靜脈曲張	

- 此次產檢您想要向醫師 / 助產師 / 護理師詢問的問題或困擾 ( 如：飲食、運動、生活作息、菸、酒、營養 )，可記錄於此：



● 自費項目檢查紀錄

項目	結果
第一孕期唐氏症篩檢	
第二孕期唐氏症篩檢	
非侵入性胎兒染色體檢測 (NIPT)	
羊膜穿刺	
產前 Tdap 百日咳疫苗接種情形	<input type="checkbox"/> 無接種 <input type="checkbox"/> 有接種 接種日期：      年      月      日

# 生產計畫書

## \_\_\_\_\_ 醫療機構，生產計畫書

各位準媽媽、準爸爸，您們好：擁有安全、舒適、愉快的生產經驗是我們共同的期待，目前提倡「友善生產」的時代觀裡，希望提供準父母有參與醫療處置的自主權，也爲了瞭解您的需求，並適時給予說明與解釋，請準父母提供您與家人的意見，作爲照護之參考。謝謝！

\_\_\_\_\_ 和 \_\_\_\_\_ 的生產計畫  
這是我們的第 \_\_\_\_\_ 胎，預產期是 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

產婦姓名 \_\_\_\_\_ 醫師姓名 \_\_\_\_\_

### 選擇項目

#### 一、分娩

是  否

本人針對下述分娩事項並無意見，完全尊重醫療上的專業建議  
(若填「是」，請跳到第二大項：麻醉選擇)

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 1. 我希望能在待產時自由走動     | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 2. 我希望分娩期間能進食       | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 3. 我同意分娩時放置靜脈留置針    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 4. 我同意分娩時可能需要靜脈輸液注射 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

#### 二、麻醉選擇

是  否

分娩時不一定需要減痛分娩麻醉，我有自行選擇的權利

### 三、關於陰道生產 ( 自然產 )

是  否

本人針對下述關於陰道生產事項並無意見，完全尊重醫療上的專業建議 ( 若填「是」，請跳到第四大項：產後 )

1. 對於生產時會陰部「是否要剃毛」  是  否

2. 對於生產時「是否需禁食」  是  否

3. 對於生產時「是否做會陰切開」  是  否

4. 對於生產時「是否做注射點滴」  是  否

5. 對於生產時「是否使用催生藥物」  是  否

6. 對於生產時「是否要先生陪產」  是  否

### 四、產後

是  否

我希望盡早做親子接觸，除非醫療上不允許

### 五、親子照護計畫

是  否

我希望餵母乳

※ 註：1. 此計畫書不具法律效力，如醫療上有需要修正時，仍建議與醫護人員進行溝通後執行之，以確保生產平安。

2. 此範本為台灣婦產科醫學會提供，僅提供參考，個別醫療院所可依醫療需求增減內容。  
( 資料來源：台灣婦產科醫學會 )

準媽媽簽名：\_\_\_\_\_

民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



## 生產紀錄

分娩時間	_____年 _____月 _____日 _____時 _____分			
妊娠週數	_____週 ( _____月 )			
生產方式	<input type="checkbox"/> 陰道生產 <input type="checkbox"/> 產鉗 <input type="checkbox"/> 真空吸引 <input type="checkbox"/> 剖腹產 <input type="checkbox"/> 其他			
	特別事項記錄			
出生狀況	性別		胎數	
	體重		公分	身長
	頭圍		公分	
	特別狀況記錄			
出生處所	名稱：			
	地址：			

## 出院的叮嚀

準媽媽請記得接受健康諮詢喔！

已指導	<input type="checkbox"/> 避孕方法 <input type="checkbox"/> 母乳哺育 <input type="checkbox"/> 產後 4~6 週接受產後檢查 <input type="checkbox"/> 產後 3 個月子宮頸抹片檢查 <input type="checkbox"/> 認識產後憂鬱症及防治	<input type="checkbox"/> 預防嬰幼兒感染百日咳 <input type="checkbox"/> 嬰幼兒事故傷害防制 <input type="checkbox"/> 教導使用大便卡 <input type="checkbox"/> 親子共讀 <input type="checkbox"/> 預約健兒門診及完成預防注射
	<input type="checkbox"/> 1. 新生嬰兒健保單一窗口作業 各地戶政事務所受理新生兒出生登記，將會徵詢父母新生嬰兒依附投保及申請健保卡意見，於「戶政事務所通報健保署跨機關服務申請書」簽名確認後，健保署會主動依意願完成新生嬰兒投保手續及通知投保單位，並將健保卡寄送至指定地址。想瞭解更多，請上健保署網站： <a href="https://www.nhi.gov.tw">https://www.nhi.gov.tw</a> 。	<input type="checkbox"/> 2. 在臺灣地區出生且領有居留證明文件的外國籍新生嬰兒，應自出生之日起參加全民健康保險。
其他叮嚀事項		

## 認識菸害

菸煙中有超過 7,000 多種化學物質，其中 93 種為致癌及有害物質，對身體健康造成嚴重傷害。

每 2 位吸菸者中，就有 1 位吸菸者死於吸菸相關疾病；在許多國家，菸品使用是導致死亡的第一原因，二手菸已被國際癌症研究中心 (International Agency for Research on Cancer, IARC) 歸類為一級致癌物質，研究指出菸品與腫瘤、糖尿病、心血管系統疾病、呼吸系統疾病、消化系統疾病、腎臟疾病等 6 大類死因相關；會增加自然流產、先天畸形、早產及新生兒低體重的危險性。

與吸菸者同住的家人，除了要承受二手菸的危害外，還得面對「三手菸」的威脅。研究證實，吸菸者即使不在孩子面前抽，但殘留在衣服、車子、房子內的三手菸一樣會造成兒童認知能力缺陷、增加哮喘、中耳炎以及血癌的風險。

### 戒菸的好處身體最清楚

只要開始停止吸菸，體內的尼古丁、一氧化碳與菸焦油就開始排出，不再堆積。

20 分鐘	心跳及血壓恢復正常	2-12 週	血液循環大幅改善
8 小時	血液中的尼古丁和一氧化碳濃度減半，氧氣濃度回到正常值	3-9 個月	減少咳嗽、哮喘等呼吸問題，肺功能增加 10%
24 小時	一氧化碳排除，肺部開始清除痰液及菸品殘渣	1 年	心臟病發作機會減半
48 小時	體內無殘存尼古丁，味覺和嗅覺改善 肺功能改善，呼吸變得容易多了	10 年	肺癌發生機會減半
		15 年	心臟病發作機率和非吸菸者相同

### 多元戒菸管道

菸害的暴露，沒有安全範圍，您可善用國民健康署提供之多元戒菸服務資源，全國有近 3,500 家戒菸服務合約醫事機構及免付費戒菸諮詢專線 0800-636363，其中戒菸專線提供吸菸者具便利性、隱密性結合專業心理諮詢的戒菸服務；依戒菸者的問題困難，提供量身打造的策略方法，無論您身在何方，戒菸專線永遠在您身旁。



## 孕婦 B 型肝炎追蹤檢查紀錄表

姓名		出生日期		身分證字號				
項目	結果	日期		產後追蹤檢查				
		產前檢查		產後追蹤檢查				
		年	月	年	年	年	年	年
日	日	日	日	日	日	日	日	
B型肝炎表面抗原 (HBsAg) (- 陰性; + 陽性)								
B型肝炎e抗原 (HBeAg) (- 陰性; + 陽性)								
肝功能 檢查	AST (GOT)							
	ALT (GPT)							
肝臟超音波 (建議填 列有無肝硬化等資料)								
其 他								
檢查院所								
1. 請產前檢查醫院針對孕婦產前檢查為B型肝炎表面抗原陽性【HBsAg (+)】個案，填列上表，並衛教產後應定期追蹤檢查。 2. 檢查項目依專業醫師評估而訂。								

◎ B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 陽性的準媽媽，請記得下列事項喔！

- 寶寶應於出生後儘速注射 1 劑 B 型肝炎免疫球蛋白 (HBIG) 及 B 型肝炎疫苗，越早越好，不要晚於 24 小時，並應在完成第 3 劑 B 型肝炎疫苗後，年齡滿 12 個月大時進行 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 及表面抗體 (anti-HBs) 等檢測。
- 請醫師協助進行評估，如具有高母嬰垂直傳染風險 (血中 B 肝病毒濃度  $\geq 10^6$  IU/mL)，請轉介至消化專科醫師進行評估及接受抗病毒藥物治療，以降低新生兒感染 B 型肝炎的機會。

◎ 母親為 B 型肝炎帶原，新生兒有依規定時程施打疫苗者，仍可正常餵哺母乳。

◎ B 型肝炎帶原者，若其肝功能正常，原則建議每 6 個月至 1 年複檢一次，如肝功能異常，則由醫師決定其肝功能及超音波複檢時間。

◎ 目前治療 B 型肝炎藥物

包括干擾素 (interferon) 與抗病毒藥物兩大類：為降低肝硬化及肝癌之發生率，健保署辦理「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」，提供每 6 個月 1 次之追蹤管理照護，有關治療對象之藥品給付規定及特約醫院等，請參閱中央健康保險署網站 (<https://www.nhi.gov.tw>) 中「健保服務」項下相關網頁。



## MEMO



# 國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

孕婦健康手冊 / 衛生福利部國民健康署著. -- 第 16 版.  
-- 臺北市 : 衛生福利部國民健康署, 2022.01  
面 ; 公分  
ISBN 978-986-5469-60-3 (平裝)  
1. 妊娠 2. 分娩 3. 產前照護  
4 2 9 . 1 2 1 1 0 0 1 9 0 0 7

書名：孕婦健康手冊

廣告

著（編、譯）者：衛生福利部國民健康署（委託台灣婦產科醫學會編製）

出版機關：衛生福利部國民健康署

地址：台北市大同區塔城街 36 號（台北辦公室）

網址：<http://www.hpa.gov.tw/>

電話：(02)2522-0888

出版年月：2022 年 1 月

版（刷）次：第 16 版第 2 刷

發行數量：60,000 本

其他類型版本說明：

本書同時登載於衛生福利部國民健康署網站 (<http://www.hpa.gov.tw/>) 及  
健康九九網站 (<http://health99.hpa.gov.tw/>)

定價：新台幣 18 元

展售處

台北：國家書店

地址：10485 台北市松江路 209 號 1、2 樓

電話：(02)2518-0207

台中：五南文化廣場

地址：40042 台中市區中山路 6 號

電話：(04)2437-8010

GPN：1011100003

ISBN：978-986-5469-60-3

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。請洽衛生福利部國民健康署（電話：02-25220888）

©All rights reserved. Any forms of using or quotation, part or all should be authorized by copyright holder Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C.. Please contact with Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C.. (TEL: 886-2-25220888)

本出版品經費由國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應。

This publication is funded by the Tobacco Hazards Prevention and Health Protection Funds of Health Promotion Administration.

# 尊重、支持 哺乳媽媽的權益



衛生福利部國民健康署 提醒您

「公共場所母乳哺育條例」，明定婦女於公共場所母乳哺育時，任何人不得禁止、驅離或妨礙。違者處六千元以上三萬元以下罰鍰。



孕產婦關懷網站



衛生福利部 國民健康署  
本經費由菸品健康福利捐支應

孕產婦關懷諮詢專線 0800-870870

# 小 走開



## 二手菸

是吸菸後附著在衣服、傢俱、玩偶等物體上的毒性微粒，殘留至少半年以上，不只傷害吸菸者、家人、尤其是嬰幼兒的健康...

連我最愛的熊熊也不放過



戒菸專線 0800-636363

各縣市戒菸合約機構



愛不吸菸 為愛戒菸

衛生福利部  
國民健康署  
廣告 未經授權不得複製

# 值得您擁有的幸福 一輩子的溫馨感激

請共同守護女孩，不做懷孕性別篩檢



衛生福利部國民健康署

<http://www.hpa.gov.tw>

本項經費由菸品健康福利捐支應 廣告





## 準媽媽姓名

☞ 產檢時請記得攜帶孕婦健康手冊 ☜

如有拾獲本手冊，請聯絡持有人（電話：\_\_\_\_\_）  
或者交至鄰近衛生局（所）或持有人產檢院所，協助返還。謝謝您！



衛生福利部 國民健康署 編印

本經費由國民健康署菸品健康福利捐支應

臺北市大同區塔城街 36 號（臺北辦公室）

電話：(02)2522-0888

傳真：(02)2522-0629

孕產婦關懷專線：0800-870870

出版年：2022 年

ISBN 978-986-5469-60-3



9 789865 469603

GPN：1011100003

定價：新台幣 18 元