

# 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作 实施方案

为提高人群对预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的认识，为孕产妇提供预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的综合防治服务，最大程度地减少因艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播造成的儿童感染，改善妇女、儿童的生活质量及健康水平，根据《艾滋病防治条例》、《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2011-2015）》、《中国预防与控制梅毒规划（2010-2020年）》、《全国乙型病毒性肝炎防治规划》，制定本实施方案。

## 一、策略

（一）加强政府领导，落实部门责任。各级政府及卫生行政部门应当充分认识预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的重要性，将这项工作纳入政府重要议事日程，进行科学规划，实行目标管理，加强监督考核，形成政府领导的长效工作机制。同时加大财政经费支持，有效整合资源，合理安排资金，确保各项措施落实。各地应当建立以卫生部门为主体、各相关部门参与的协作机制，充分发挥各部门优势，各司其职，全面开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作。

（二）开展社会动员，促进广泛参与。各级卫生行政部门要积极协调妇儿工委、广电、教育、人口计生、民政、妇联、共青团等相关部门和组织，广泛开展社会动员。利用媒体宣传、学校

教育、社区宣教、家庭参与等多种形式，开展群众性艾滋病、梅毒和乙肝防治知识的健康教育，特别关注疫情相对严重或偏远贫困地区人群、流动人口及青少年。为感染者及其家庭提供关怀和支持，减少歧视，营造良好的综合防治氛围。

（三）整合服务资源，提高干预效果。各级医疗卫生机构应当整合预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，为接受孕产期保健服务的孕产妇提供全面、系统的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的综合干预服务。严格执行技术服务标准，建立适宜的检测、咨询、干预、随访等服务流程，健全防治物品及时供应和合理应用制度，提高干预效果。

（四）扩大覆盖范围，促进常规开展。各地应当不断扩大预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的覆盖面，在婚前保健、孕前保健、孕产期保健、儿童保健、性病防治、计划生育等服务领域，开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合干预服务，早发现、早干预、早随访，使更多育龄妇女、孕产妇及其家庭受益。各级卫生部门应当建立与常规妇幼保健工作相结合的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务模式，充分发挥三级妇幼保健网络的作用，促进预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的常规化和持续开展。

## 二、措施

各级医疗卫生机构在开展常规孕产期保健服务的同时，应当为孕产妇提供全面、综合、系统的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴

传播干预服务（服务流程见附件1）。

### （一）广泛开展健康教育，预防育龄妇女感染。

1. 各级卫生部门要与各相关部门密切合作，发挥部门优势，开展形式多样的健康教育活动，制作并张贴宣传栏、宣传画，举办有针对性的讲座以及组织多种形式的活动，利用广播和电视专栏、学校课程、节假日专题宣传、咨询等活动，为育龄妇女、农民工、青少年及其家庭发放宣传册、小折页等宣传材料，开展预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播知识的宣传，提高大众防治知识水平。

2. 各级医疗卫生机构应当在妇产科、计划生育门诊、青少年保健门诊、孕妇学校、婚前保健门诊、社区卫生服务机构等多种服务场所开展健康教育，结合常规医疗保健服务，发放相关健康教育材料，为有需求的服务对象提供咨询和指导，提高服务对象对预防艾滋病、梅毒和乙肝感染及母婴传播服务的认识和利用。为感染艾滋病、梅毒和乙肝的育龄妇女及其家人提供预防母婴传播的信息、医疗保健及转介服务；帮助其制订适宜的家庭生育计划，指导其正确避孕、选择安全的性行为方式和使用安全套，减少非意愿妊娠和疾病传播。建议梅毒感染妇女在梅毒治愈后计划怀孕。

（二）提供艾滋病、梅毒和乙肝检测与咨询服务。各级医疗卫生机构要结合孕产期保健和助产服务，主动为所有孕产妇提供预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的检测与咨询服务。在孕产妇

初次接受孕产期保健时，同时提供艾滋病、梅毒和乙肝的相关检测，尽早明确感染状况，尽早为感染孕产妇提供干预措施；要确保临产时才寻求助产服务的孕产妇及时获得相关检测与咨询，并可获得干预服务。

### 1. 检测前信息提供。

结合孕产期保健服务，为所有孕产妇提供艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的检测前咨询，告知母婴传播的危害及接受相关检测的必要性等核心信息。

### 2. 提供艾滋病、梅毒和乙肝检测。

为孕产妇提供规范的艾滋病抗体筛查，及时对艾滋病筛查结果阳性者进行艾滋病确认试验，尤其要确保临产孕产妇尽早获得艾滋病抗体筛查，以及及时为孕产妇及所生儿童提供艾滋病母婴传播的干预措施（孕产妇艾滋病抗体检测及服务流程见附件 2 图 2 和图 3）。

梅毒血清学检测方法有非梅毒螺旋体抗原血清学试验和梅毒螺旋体抗原血清学试验两类。采用其中一类试验对首次就诊的孕产妇进行梅毒筛查，对筛查结果阳性者，需用另一类试验进行复检，确定其是否为梅毒感染（孕产妇梅毒检测及服务流程见附件 3）。

为孕产妇进行乙肝病毒表面抗原检测，有条件的机构要为检测结果阳性者提供乙肝病毒病原体血清学（乙肝两对半）检测。

### 3. 检测后咨询。

为孕产妇提供艾滋病、梅毒和乙肝检测后咨询服务。为检测结果为阴性的孕产妇提供改变危险行为、避免艾滋病、梅毒和乙肝感染等重要信息；为检测结果为阳性的孕产妇提供保密的咨询服务，告知预防母婴传播干预措施信息，进行配偶/性伴的告知和检测指导，与感染孕产妇商讨并由其知情选择妊娠结局，提供必要的转介服务等。

**（三）加强感染孕产妇及所生儿童孕产期保健和儿童保健服务。**

各级医疗保健机构应当加强对艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇的孕产期保健和随访服务，包括采取安全性行为指导、营养指导、相关感染症状和体征的监测、安全助产等服务。为自愿选择终止妊娠的感染孕产妇提供安全的终止妊娠服务。针对孕产妇综合状况及疾病感染程度，提供喂养方式指导、心理支持、家庭防护等方面的指导。

为感染艾滋病、梅毒、乙肝的孕产妇所生的新生儿进行有针对性的护理，提供婴儿喂养指导，开展常规儿童保健，加强生长发育监测，预防营养不良。

**（四）为艾滋病感染孕产妇及所生儿童提供干预措施。**

1. 应用抗艾滋病病毒药物。

各级医疗卫生机构应当为艾滋病感染孕产妇及所生婴儿提供免费的抗艾滋病病毒药物。提供抗艾滋病病毒药物前，应当对孕产妇进行艾滋病症状观察、CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数及病毒载量检

测，并对孕产妇的感染状况进行评估，确定临床分期，结合 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数及病毒载量检测结果，选择适宜的抗病毒用药方案。

预防艾滋病母婴传播的抗艾滋病病毒药物应用方案可分为预防性抗病毒用药方案和治疗性抗病毒用药方案。对于处于艾滋病临床 I 期或 II 期，免疫功能相对较好，CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数 >350/mm<sup>3</sup> 的艾滋病感染孕产妇，建议采用预防性抗病毒用药方案；对于处于艾滋病临床 III 期或 IV 期，CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数 ≤ 350/mm<sup>3</sup> 的艾滋病感染孕产妇，建议采用治疗性抗病毒用药方案。艾滋病感染孕产妇及所生儿童抗艾滋病病毒用药方案见附件 4。

在应用抗病毒药物前和用药过程中，应当为感染孕产妇及所生儿童提供持续的咨询指导及相关监测，提高用药依从性；定期进行血常规、尿常规、肝功能、肾功能等检测，密切关注可能出现的药物副作用；在发现孕产妇感染艾滋病时，孕期每 3 个月和产后 4~6 周对孕产妇各进行一次 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数的检测，同时在发现孕产妇感染艾滋病时和孕晚期各进行一次病毒载量的检测，观察并评价孕产妇的病情，并提供必要的处理或转介服务。

## 2. 提供适宜的安全助产服务。

各级医疗保健机构应当为艾滋病感染孕产妇及其家人提供充分的咨询，告知住院分娩对保护母婴安全和实施预防艾滋病母婴传播措施的重要作用，帮助其及早确定分娩医院，尽早到医院待

产。医疗保健机构应当为艾滋病感染孕产妇提供安全的助产服务，尽量避免可能增加艾滋病母婴传播危险的会阴侧切、人工破膜、使用胎头吸引器或产钳助产、宫内胎儿头皮监测等损伤性操作，减少在分娩过程中传播艾滋病病毒的几率。

### 3. 提供科学的婴儿喂养咨询、指导。

各级医疗保健机构应当对艾滋病感染孕产妇所生儿童提倡人工喂养，避免母乳喂养，杜绝混合喂养。医务人员应当与艾滋病感染孕产妇及其家人就人工喂养的接受性、知识和技能、负担的费用、是否能持续获得足量、营养和安全的代乳品、及时接受医务人员综合指导和支持等条件进行评估。对于具备人工喂养条件者尽量提供人工喂养，并给予指导和支持；对于因不具备人工喂养条件而选择母乳喂养的感染产妇及其家人，要做好充分的咨询，指导其坚持正确的纯母乳喂养，喂养时间最好不超过6个月，同时积极创造条件，尽早改为人工喂养。

### 4. 为艾滋病感染孕产妇所生儿童提供随访与艾滋病检测。

各级医疗卫生机构应当在艾滋病感染孕产妇所生儿童满1、3、6、9、12和18月龄时分别对其进行随访，提供常规保健、生长发育监测、感染状况监测、预防营养不良指导、免疫接种等服务，并详细记录随访的相关信息。

负责艾滋病感染孕产妇所生儿童随访服务的医疗卫生机构按照儿童感染早期诊断检测时间和技术要求采集血样，登记相关信息后，及时将血样转送到省级妇幼保健机构。省级妇幼保健机

构接收血样后转送至省级艾滋病确证中心实验室或国家艾滋病参比实验室进行检测，并在得到检测结果后及时将结果反馈到各血样本送检单位。

为艾滋病感染孕产妇所生婴儿在其出生后 6 周及 3 个月（或其后尽早）采血进行艾滋病感染早期诊断检测（儿童艾滋病感染早期诊断检测流程见附件 5）。如 6 周早期诊断检测结果呈阳性反应，则之后尽早采集血样进行第二次早期诊断检测，两次不同时间样本检测结果均呈阳性反应，报告“婴儿艾滋病感染早期诊断检测结果阳性”，确定儿童感染艾滋病，及时转介婴儿至儿童抗病毒治疗服务机构。两次不同时间（其中至少一次于婴儿满 3 个月后采血）样本检测结果均呈阴性反应，报告“婴儿艾滋病感染早期诊断检测结果阴性”，婴儿按照未感染儿童处理，继续提供常规儿童保健随访服务。

艾滋病感染孕产妇所生儿童未进行艾滋病感染早期诊断检测或早期诊断检测结果阴性者，应当于 12 月龄、18 月龄进行艾滋病抗体检测，以明确艾滋病感染状态（儿童抗体检测及服务流程见附件 6）。

#### 5. 预防性应用复方新诺明。

对  $CD4^+$  T 淋巴细胞计数  $\leq 350$  个细胞/ $mm^3$  的艾滋病感染孕产妇，建议应用复方新诺明，以预防机会性感染；艾滋病感染孕产妇所生儿童符合下列条件之一者也应当预防性应用复方新诺明：

（1）艾滋病感染早期诊断检测结果为阳性；（2） $CD4^+$  T 淋巴细胞



百分比<25%；(3)反复出现艾滋病机会性感染临床症状；(4)母亲应用抗艾滋病病毒药物时间不足4周。复方新诺明用药方法、停药指征及注意事项等详见《预防艾滋病母婴传播技术指导手册》。

#### (五) 为梅毒感染孕产妇及所生儿童提供干预措施。

##### 1. 为梅毒感染孕妇提供规范治疗。

各级医疗保健机构应当为梅毒感染孕妇提供规范(全程、足量)的治疗,以治疗孕妇的梅毒感染和减少梅毒母婴传播。根据孕妇流行病学史、临床表现和实验室检测结果对孕妇是否感染梅毒进行诊断,并对感染孕妇给予相应的规范治疗(治疗方案见附件7)。对于孕早期发现的梅毒感染孕妇,应当在孕早期与孕晚期各提供1个疗程的抗梅毒治疗;对于孕中、晚期发现的感染孕妇,应当立刻给予2个疗程的抗梅毒治疗,2个治疗疗程之间需间隔4周以上(最少间隔2周),第2个疗程应当在孕晚期进行。对临产时发现的梅毒感染产妇也应当立即给予治疗。在孕妇治疗梅毒期间应当进行随访,若发现其再次感染或复发,应当立即再开始一个疗程的梅毒治疗。所有梅毒感染孕妇的性伴侣应进行梅毒血清学检测及梅毒治疗。

##### 2. 提供适宜的安全助产服务。

各级医疗保健机构应当为梅毒感染孕产妇提供适宜的安全助产服务,尽量避免可能增加梅毒螺旋体经血液、体液母婴传播的危险,减少在分娩过程中新生儿感染梅毒的机会。

### 3. 为梅毒感染孕产妇所生儿童提供预防性治疗。

各级医疗保健机构应当对孕期未接受规范性治疗，包括孕期未接受全程、足量的青霉素治疗，接受非青霉素方案治疗或在分娩前 1 个月内才进行抗梅毒治疗的孕产妇所生儿童进行预防性治疗；对出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性、滴度不高于母亲分娩前滴度的 4 倍且没有临床表现的儿童也需要进行预防性治疗（治疗方案见附件 7）。

### 4. 为梅毒感染孕产妇所生儿童提供随访和先天梅毒的诊断与治疗。

各级医疗保健机构应当对梅毒感染孕产妇所生儿童进行定期随访，提供梅毒相关检测直至明确其梅毒感染状态（随访与感染状态监测流程见附件 8），并记录相关信息。对出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性且滴度高于母亲分娩前滴度的 4 倍，或暗视野显微镜检测到梅毒螺旋体，或梅毒螺旋体 IgM 抗体检测阳性的儿童诊断为先天梅毒；对出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阴性或出生时非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性、滴度低于母亲分娩前滴度的 4 倍的儿童进行随访，对随访过程中非梅毒螺旋体抗原血清学试验由阴转阳或滴度上升且有临床症状的儿童，或者随访至 18 月龄时梅毒螺旋体抗原血清学试验仍持续阳性的儿童亦诊断为先天梅毒。对诊断先天梅毒的儿童给予规范的治疗（治疗方案见附件 7），并上报先天梅毒感染的信息。对出生时

非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性、滴度低于母亲分娩前滴度的4倍但有先天梅毒临床症状的儿童，应当先给予规范的治疗并随访，18月龄时梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性者诊断为先天梅毒，上报先天梅毒感染的信息。

**（六）为乙肝表面抗原阳性孕产妇及所生儿童提供干预措施。**

对于乙肝表面抗原阳性孕产妇，医务人员应当详细了解其肝炎病史及治疗情况，密切监测肝脏功能，给予科学的营养支持和指导。对乙肝表面抗原阳性孕产妇所生新生儿，在出生后24小时内注射乙肝免疫球蛋白（100国际单位）。按照国家免疫规划要求，完成24小时内及1月龄和6月龄儿童的三次乙肝疫苗接种。

**（七）为艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇提供关怀和支持。**

医疗卫生机构、社区及其他相关机构和组织应当根据本机构服务的特点和能力，通过多种形式或渠道为艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇及其家庭提供预防母婴传播的相关咨询、避孕咨询指导、心理支持、综合关怀及转介服务等医疗保健综合服务，营造减少歧视的社会氛围，降低艾滋病、梅毒和乙肝对妇女、儿童及家庭的影响。

### **三、职责与分工**

**（一）卫生行政部门的职责与分工。**卫生部妇社司牵头负责全国预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的组织协调与管理；医政司负责协调艾滋病、梅毒和乙肝感染孕产妇及其所生儿童的

相关诊疗工作；疾控局负责艾滋病、梅毒相关检测的组织协调工作；规财司负责预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作经费的统筹安排和管理，提供必要的经费支持。

省、地市、县级卫生行政部门承担本辖区预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的组织、协调与管理的工作，明确职责分工，建立健全以妇幼保健部门牵头，医政、疾控、规财等部门密切配合的协作机制，抓好预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播各项工作的落实。

## （二）医疗卫生机构的职责与分工。

### 1. 各级妇幼保健机构。

中国疾病预防控制中心妇幼保健中心承担全国的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播技术指导工作，组织国家级专家技术指导组，制订工作计划和实施方案，编写培训教材，进行师资培训，配合卫生部对工作开展情况进行监督指导和评价，负责全国相关信息的管理，组织经验交流和推广以及开展相关科学研究等。

各省、地市、县级妇幼保健机构承担本辖区的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合防治工作的技术指导，组成本辖区专家技术指导组，开展工作督导与检查，进行人员培训，协助卫生行政部门建立符合本地区情况的预防艾滋病、梅毒和乙肝的工作及服务流程；负责本辖区相关信息的管理，包括资料的收集、整理、上报、分析和反馈等工作。

### 2. 各级疾病预防控制机构。

中国疾病预防控制中心承担全国艾滋病、梅毒相关检测的技术支持和质量控制等工作。各级疾病预防控制机构承担本辖区艾滋病、梅毒检测的技术指导，承担孕产妇及其儿童的艾滋病确认试验、CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数、病毒载量、婴儿艾滋病感染早期诊断工作。

### 3. 各级医疗机构。

各级医疗保健机构结合常规孕产期保健、产科和儿童保健工作，开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的医疗和技术服务。为所有孕产妇提供艾滋病、梅毒和乙肝的检测与咨询；对感染的孕产妇实行首诊负责制，为艾滋病感染孕产妇及其所生儿童提供抗病毒药物应用、安全助产、喂养指导、儿童定期随访与检测、预防性应用复方新诺明、婴儿早期诊断的血标本采集及转运等服务和干预措施；为梅毒感染孕产妇提供规范治疗，为其所生儿童提供预防性治疗及梅毒感染状况监测；为乙肝病毒表面抗原阳性的孕产妇所生儿童在出生后 24 小时内注射乙肝免疫球蛋白和接种乙肝疫苗。严格规范相关药品、试剂，特别是乙肝免疫球蛋白的存储和使用，保障其安全的使用和有效性。参与并接受预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的相关技术指导和培训，负责收集、上报相关信息资料。

## 四、技术保障

为全面、整合开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作，保障各项干预措施的规范落实，各地区应当不断提高医疗卫生机

构及人员的服务能力，规范医疗卫生机构实验室检测技术，加强普遍性防护，减少医源性感染及职业暴露。

### （一）加强服务能力建设。

各级卫生行政部门应当规范承担预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的医疗卫生机构的资质和人员准入，加强医疗卫生机构产科及实验室的建设。

有计划地开展国家、省、地市、县、乡村的逐级培训。所有承担预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务的相关人员都应当定期接受相关的专业技能培训。国家级专家技术督导组负责编写全国统一的培训教材，各省（区、市）根据实际需要确定培训内容和培训形式。

### （二）规范实验室检测技术和检测服务。

各级卫生行政部门应当充分整合并利用当地卫生资源，建立和健全符合本地区特点的、综合的预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关检测服务制度及流程。

各级医疗卫生机构应当按照《全国艾滋病检测技术规范》、《全国艾滋病检测工作管理办法》等有关文件要求开展相关检测服务；配备必要的检测设备和合格的检验人员；加强实验室管理，完善相关工作制度，严格实验室质量控制，保障工作顺畅运转。

### （三）预防医源性感染及职业暴露。

承担预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的医疗卫生机构，应当遵照普遍性防护原则，落实各项防护措施，严格执行有

关消毒隔离制度，最大限度地避免医源性感染及医护人员的职业暴露。

各级医疗机构应当按照有关要求，建立健全职业暴露防护及应急处理机制，并与当地的疾病预防控制机构建立联系。发生职业暴露后，尽快进行暴露情况的报告和登记，及时采集暴露案例的信息，进行暴露评估，确定是否需要使用相应的预防性药物及进行流行病学监测。

## **五、信息管理**

建立健全预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统，完善信息资料收集、管理及逐级上报制度。指定保密意识及责任心强的专职人员负责信息管理工作。加强信息的收集、报告、审核、管理及质量控制，确保信息数据上报的及时性、完整性和准确性，提高对信息数据的分析、利用及管理能力。

### **（一）信息数据的收集与上报。**

各级医疗卫生机构应当建立记录艾滋病、梅毒和乙肝检测、咨询信息的婚前保健、孕产期保健、产时保健等相关登记；定期收集、整理和汇总相关检测、咨询信息；对检测发现的艾滋病或梅毒感染孕产妇进行随访和个案信息调查；按照预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关报表上报流程及要求（见附件9）及时填写和逐级上报预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作月报表及系列个案登记卡，并通过预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播管理信息系统进行数据信息的网络报告。

对所发现的孕产妇、婚检妇女中艾滋病、梅毒感染者或乙肝患者，还应当按照《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病疫情信息报告管理规范》等相关要求进行传染病疫情报告。

## **（二）质量控制。**

在数据信息收集过程中，各级医疗卫生机构应当认真核对各类原始登记与记录，确保相关报表信息符合逻辑、完整、准确；及时对报告的数据信息进行逐级审核与汇总，确保数据信息管理、利用与分析的及时性和有效性。

各级卫生行政部门应当对本地区数据信息的及时性、完整性与准确性进行核查，定期组织开展信息漏报、重报等情况的专题调查，对相关报表中的错误信息进行修订，减少错报、重报及漏报，提高数据信息质量。

## **六、监督指导与评估**

建立国家、省、地市、县级预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作的监督指导与评估体系。卫生部妇社司负责制订国家级监督指导及评估方案，定期组织专家进行监督指导和评估。各级卫生行政部门应当根据本地区年度工作计划及国家方案制订本地区方案，定期组织和开展自查和监督指导，并定期向上级卫生行政部门提交督导评估报告和工作报告，不断提高辖区内预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作质量。

## **七、资金和物资管理**

各级卫生、财政部门应当加强预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴



传播相关资金和物资的管理。各省级卫生行政部门要结合本地情况整合资源，统筹使用艾滋病防治专项经费，有效利用其他项目经费和国际合作项目资金，避免中央财政、国际合作项目和本地资金的重复投入。

对中央财政专项资金实行专账管理，专款专用，不得以任何形式截留、挤占，不得挪用或改变专项资金的性质和用途，不得用于与本职工作无关的其他支出。经费支持的试剂、药品、设备等相关物资，应当按照专项资金管理办法和《中华人民共和国政府采购法》等有关规定进行招标采购，严格管理。对各种补助经费，各省级卫生行政部门要制订发放管理办法。各项补助经费的发放要进行详细记录，便于检查。各级卫生、财政部门应当加强专项资金的监督检查工作，并接受上级部门组织的资金检查。

- 附件：
1. 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务流程
  2. 孕产妇艾滋病抗体检测及服务流程
  3. 孕产妇梅毒检测及服务流程
  4. 艾滋病感染孕产妇及所生儿童抗艾滋病病毒用药方案
  5. 艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病感染早期诊断检测及服务流程
  6. 艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病抗体检测及服务流程
  7. 梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗方案
  8. 梅毒感染孕产妇所生儿童的随访与先天梅毒感染

状态监测

9. 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关报表上报流程及要求

# 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务流程

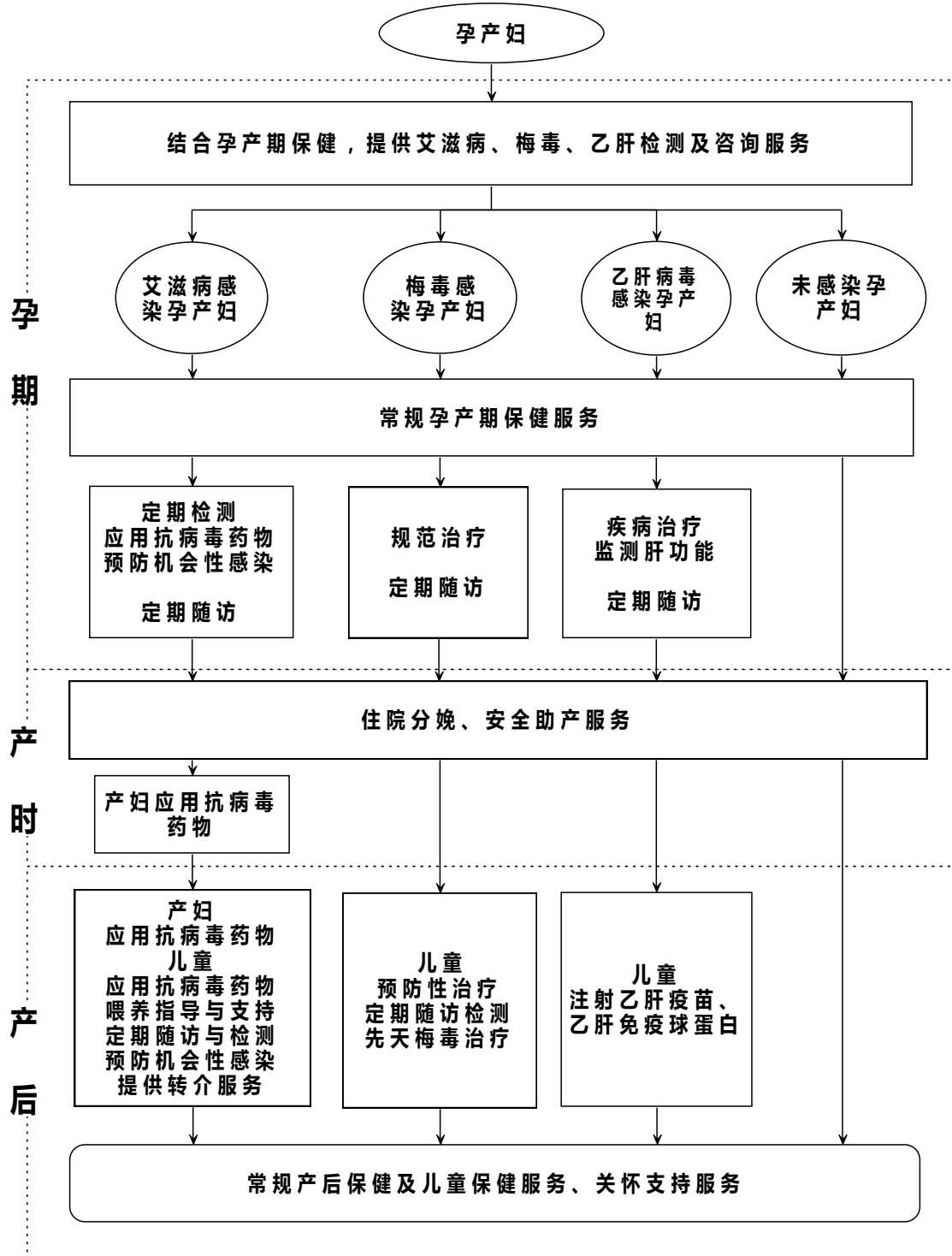
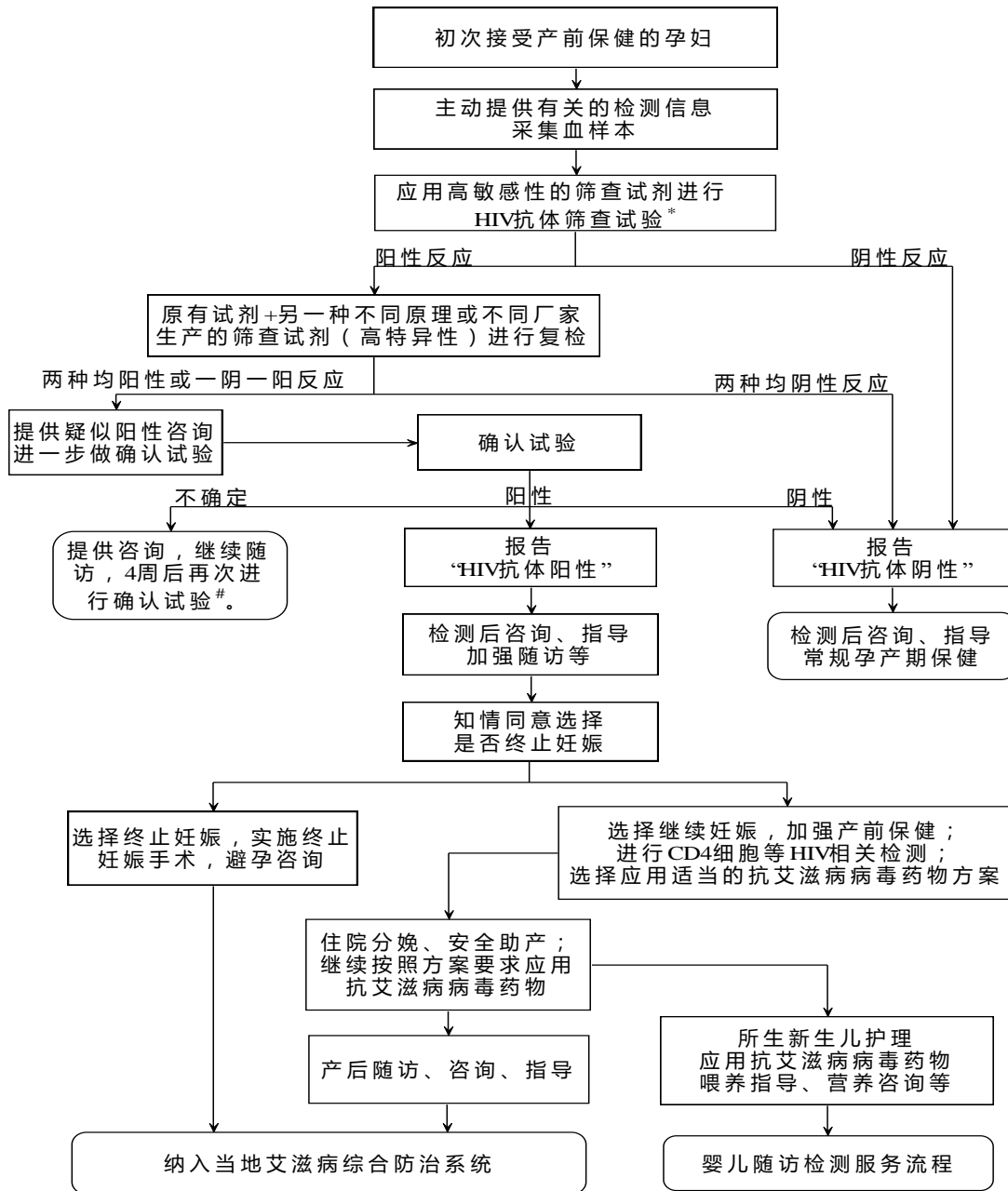


图 1. 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播服务流程

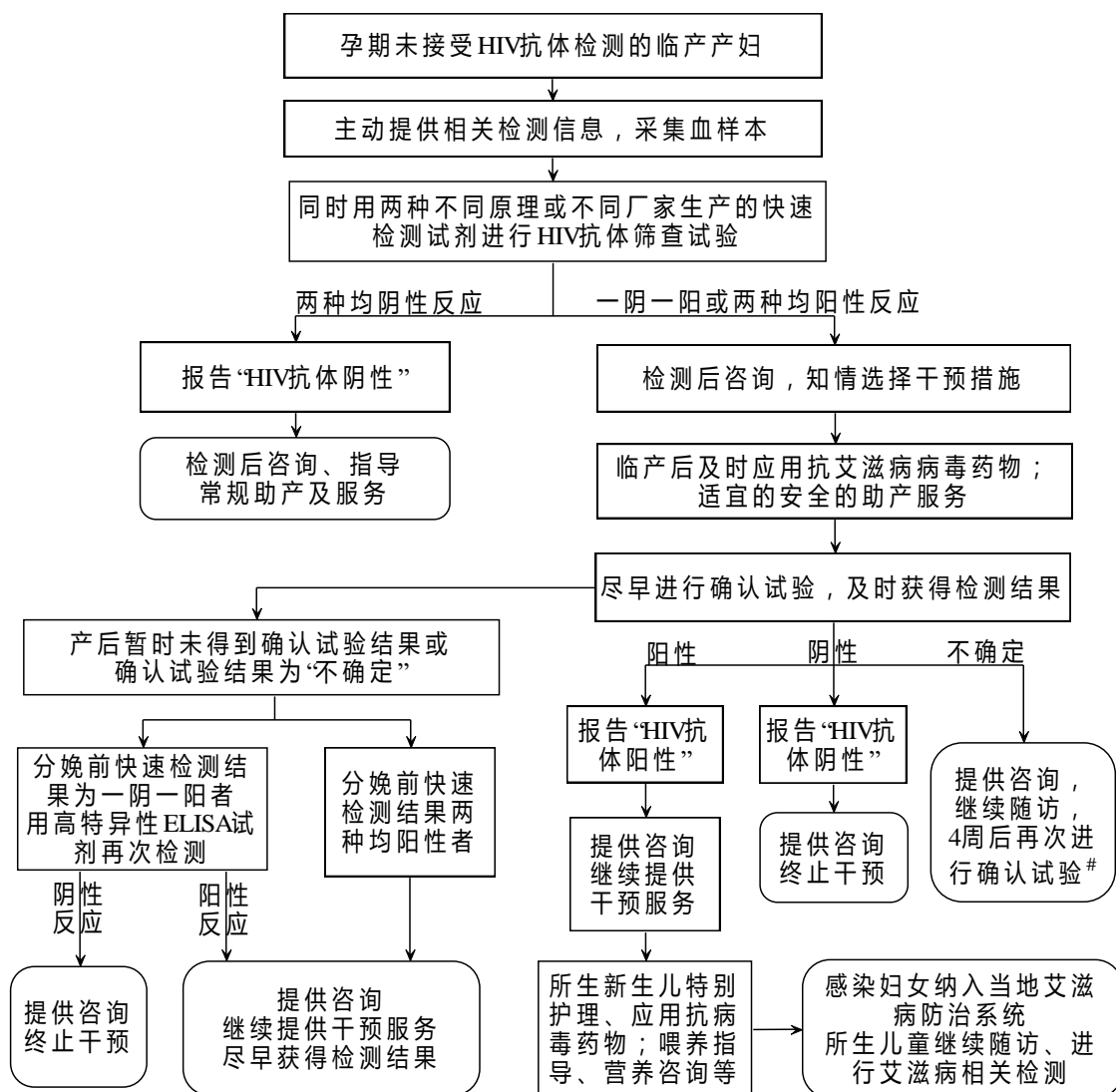
## 孕产妇艾滋病抗体检测及服务流程



说明：\* 筛查试验包括快速检测、酶联免疫吸附试验（ELISA）、明胶颗粒凝集试验（PA）等

# 再次确认结果阴性报告“阴性”，结果阳性报告“阳性”，结果仍为“不确定”继续随访，4周后再次进行确认试验；仍为不确定结果，报告“阴性”。必要时可进行HIV核酸检测作为辅助诊断。

图 2. 孕妇艾滋病抗体检测及服务流程



说明：# 再次确认结果阴性报告“阴性”，结果阳性报告“阳性”，结果仍为“不确定”继续随访，4周后再次进行确认试验；仍为不确定结果，报告“阴性”。必要时可进行HIV核酸检测作为辅助诊断。

图3 产时艾滋病抗体检测及服务流程  
(适用于孕期末接受 HIV 检测的产妇)

# 孕产妇梅毒检测及服务流程

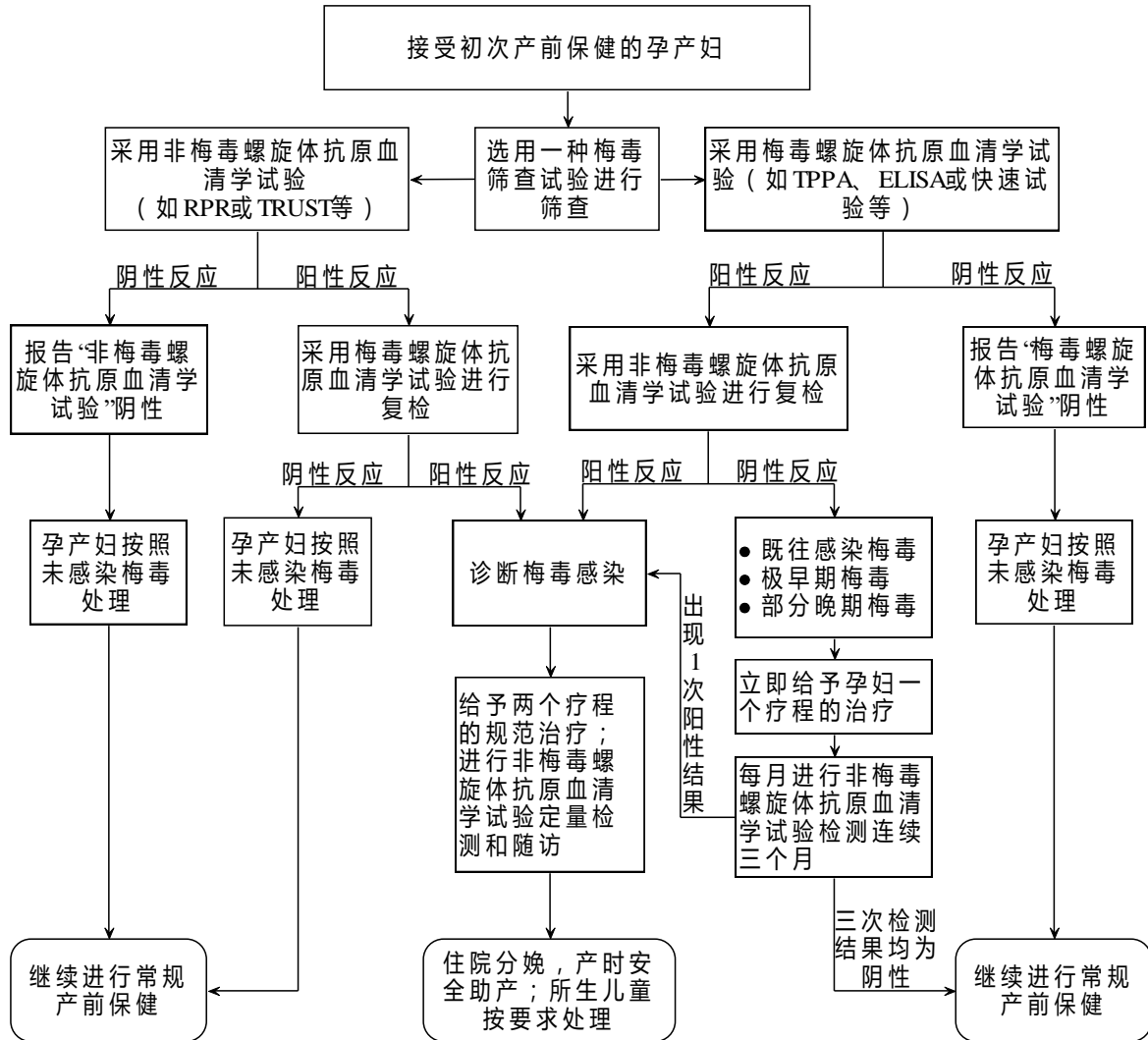


图 4. 孕产妇梅毒检测及服务流程

## 艾滋病感染孕产妇及所生儿童 抗艾滋病病毒用药方案

预防艾滋病母婴传播抗病毒药物的应用可分为预防性抗病毒用药方案和治疗性抗病毒用药方案。对于处于艾滋病临床 I 期或 II 期，免疫功能相对较好，CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数 $>350/\text{mm}^3$ 的艾滋病感染孕产妇，建议采用预防性抗病毒用药方案；对处于艾滋病临床 III 期或 IV 期，CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数 $\leq 350/\text{mm}^3$ 的艾滋病感染孕产妇，建议采用治疗性抗病毒用药方案。

### 一、预防性应用抗病毒药物

#### （一）孕产妇预防性应用抗病毒药物。

##### 1. 孕期和分娩时。

从妊娠 14 周或 14 周后发现艾滋病感染后尽早开始服用齐多夫定（AZT）300mg + 拉米夫定（3TC）150mg + 洛匹那韦/利托那韦（克力芝）（LPV/r）400/100mg，每天 2 次；或者 AZT300mg+3TC150mg，每天 2 次，依非韦伦（EFV）600mg，每天 1 次，直至分娩结束。

##### 2. 分娩后。

若选择人工喂养，产妇可在分娩结束后停止抗病毒药物的应用；若选择母乳喂养，产妇持续应用抗病毒药物至停止母乳喂养

后 1 周。

## （二）婴儿应用抗病毒药物。

婴儿可以选择应用以下两种抗病毒药物方案中的任一种。

1. 奈韦拉平（NVP）方案：新生儿出生体重 $\geq 2500\text{g}$ ，服用 NVP 15mg（即混悬液 1.5ml），每天 1 次；出生体重 $< 2500\text{g}$  且 $\geq 2000\text{g}$ ，服用 NVP 10mg（即混悬液 1.0ml），每天 1 次；出生体重 $< 2000\text{g}$ ，服用 NVP 2mg/kg（即混悬液 0.2ml/kg），每天 1 次；至出生后 4~6 周。

2. 齐多夫定（AZT）方案：新生儿出生体重 $\geq 2500\text{g}$ ，服用 AZT 15mg（即混悬液 1.5ml），每天 2 次；出生体重 $< 2500\text{g}$  且 $\geq 2000\text{g}$ ，服用 AZT 10mg（即混悬液 1.0ml），每天 2 次；出生体重 $< 2000\text{g}$ ，服用 AZT 2mg/kg（即混悬液 0.2ml/kg），每天 2 次；至出生后 4~6 周。

无论婴儿选择哪种抗病毒药物，都应在出生后尽早（6~12 小时内）开始服用。

## （三）孕期没有接受 HIV 检测，临产时才发现艾滋病感染的孕产妇。

1. 选择人工喂养者。

（1）产妇：服用单剂量 NVP 200mg，及 AZT 300mg + 3TC 150mg，每天 2 次，至分娩结束；产后继续服用 AZT 300mg + 3TC 150mg，每天 2 次，连续服用 7 天。



(2) 婴儿：出生后尽早（6~12 小时内）服用单剂量 NVP 2mg/kg（即混悬液 0.2ml/kg），同时服用 AZT 4mg/kg（即混悬液 0.4ml/kg），每天 2 次，至出生后 4~6 周。或出生后尽早（6~12 小时内）服用 NVP，出生体重 $\geq$ 2500g，服用 NVP 15mg（即混悬液 1.5ml），每天 1 次；出生体重 $<$ 2500g 且 $\geq$ 2000g，服用 NVP 10mg（即混悬液 1.0ml），每天 1 次；出生体重 $<$ 2000g，服用 NVP 2mg/kg（即混悬液 0.2ml/kg），每天 1 次；至出生后 4~6 周。

2. 选择母乳喂养者。

可以选择应用以下两种抗病毒药物方案中的任一种。

(1) 产妇：服用 AZT+3TC+LPV/r 或 AZT+3TC+EFV（用法及剂量同上），至停止母乳喂养后 1 周。

婴儿：出生后尽早（6~12 小时内）服用 NVP，每天 1 次，至出生后 6 周（用量同前）。

(2) 产妇：服用单剂量 NVP 200mg，及 AZT 300mg + 3TC 150mg，每天 2 次，至分娩结束；产后继续服用 AZT 300mg + 3TC 150mg，每天 2 次，连续服用 7 天。

婴儿：出生后尽早（6~12 小时内）服用 NVP，每天 1 次，至母乳喂养停止后 1 周（对于产后才发现的感染产妇，产妇可暂不用抗病毒药物，婴儿采用此方案）。

## 二、治疗性应用抗病毒药物

(一) 孕产妇治疗性应用抗病毒药物。

尽早开始服用 AZT 300mg + 3TC 150mg, 每天 2 次, EFV 600mg, 每天 1 次; 或者 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数 < 250/mm<sup>3</sup> 时, 还可以选择尽早服用 AZT 300mg + 3TC 150mg + NVP 200mg, 每天 2 次。

## (二) 婴儿应用抗病毒药物。

婴儿可以选择应用以下两种抗病毒药物方案中的任何一种。

1. NVP 方案: 新生儿出生体重  $\geq 2500\text{g}$ , 服用 NVP 15mg (即混悬液 1.5ml), 每天 1 次; 出生体重  $< 2500\text{g}$  且  $\geq 2000\text{g}$ , 服用 NVP 10mg (即混悬液 1.0ml), 每天 1 次; 出生体重  $< 2000\text{g}$ , 服用 NVP 2mg/kg (即混悬液 0.2ml/kg), 每天 1 次; 至出生后 4~6 周。

2. AZT 方案: 新生儿出生体重  $\geq 2500\text{g}$ , 服用 AZT 15mg (即混悬液 1.5ml), 每天 2 次; 出生体重  $< 2500\text{g}$  且  $\geq 2000\text{g}$ , 服用 AZT 10mg (即混悬液 1.0ml), 每天 2 次; 出生体重  $< 2000\text{g}$ , 服用 AZT 2mg/kg (即混悬液 0.2ml/kg), 每天 2 次; 至出生后 4~6 周。

无论婴儿选择哪种抗病毒药物, 都应在出生后尽早 (6~12 小时内) 开始服用。

# 艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病感染早期诊断检测及服务流程

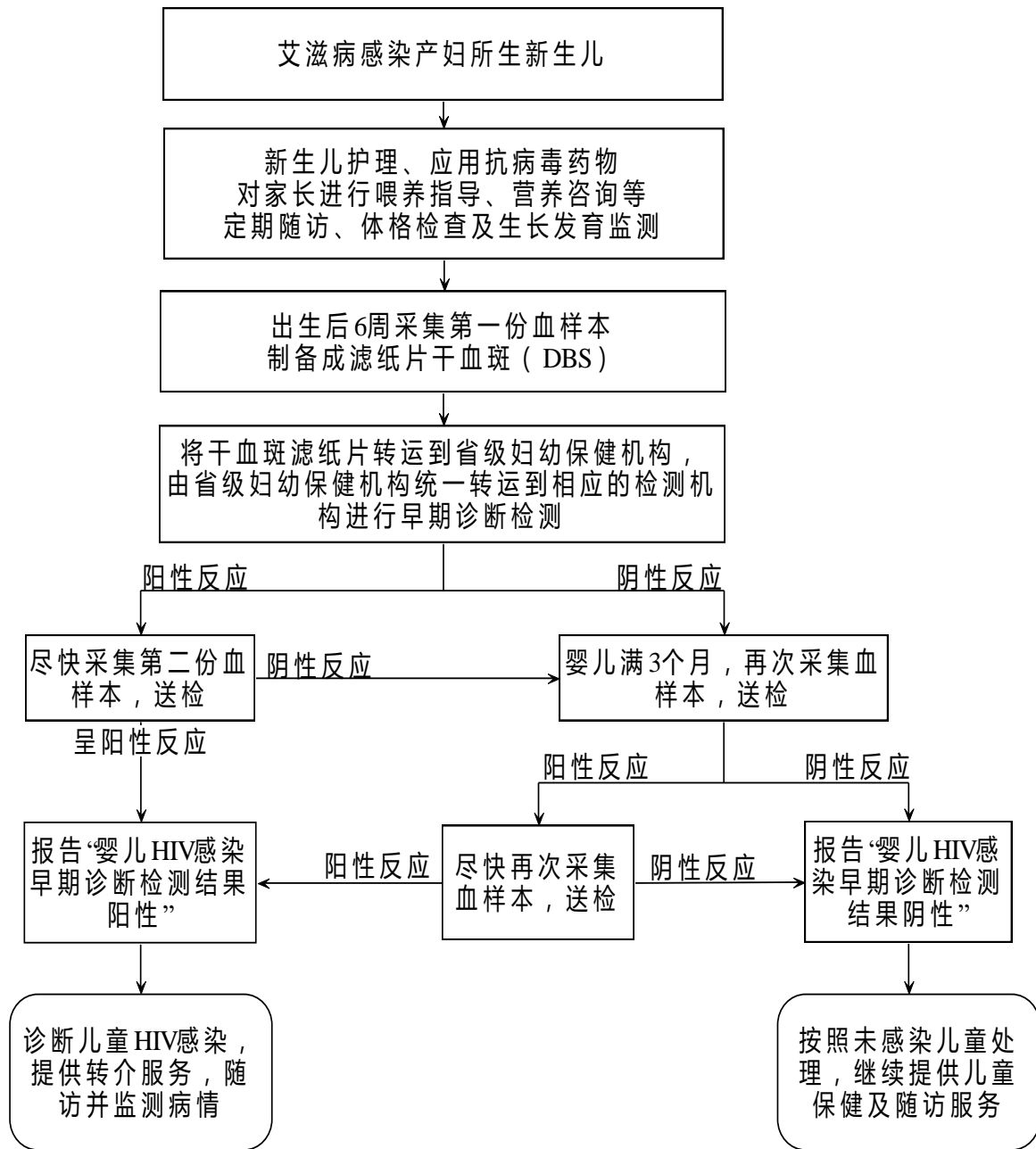
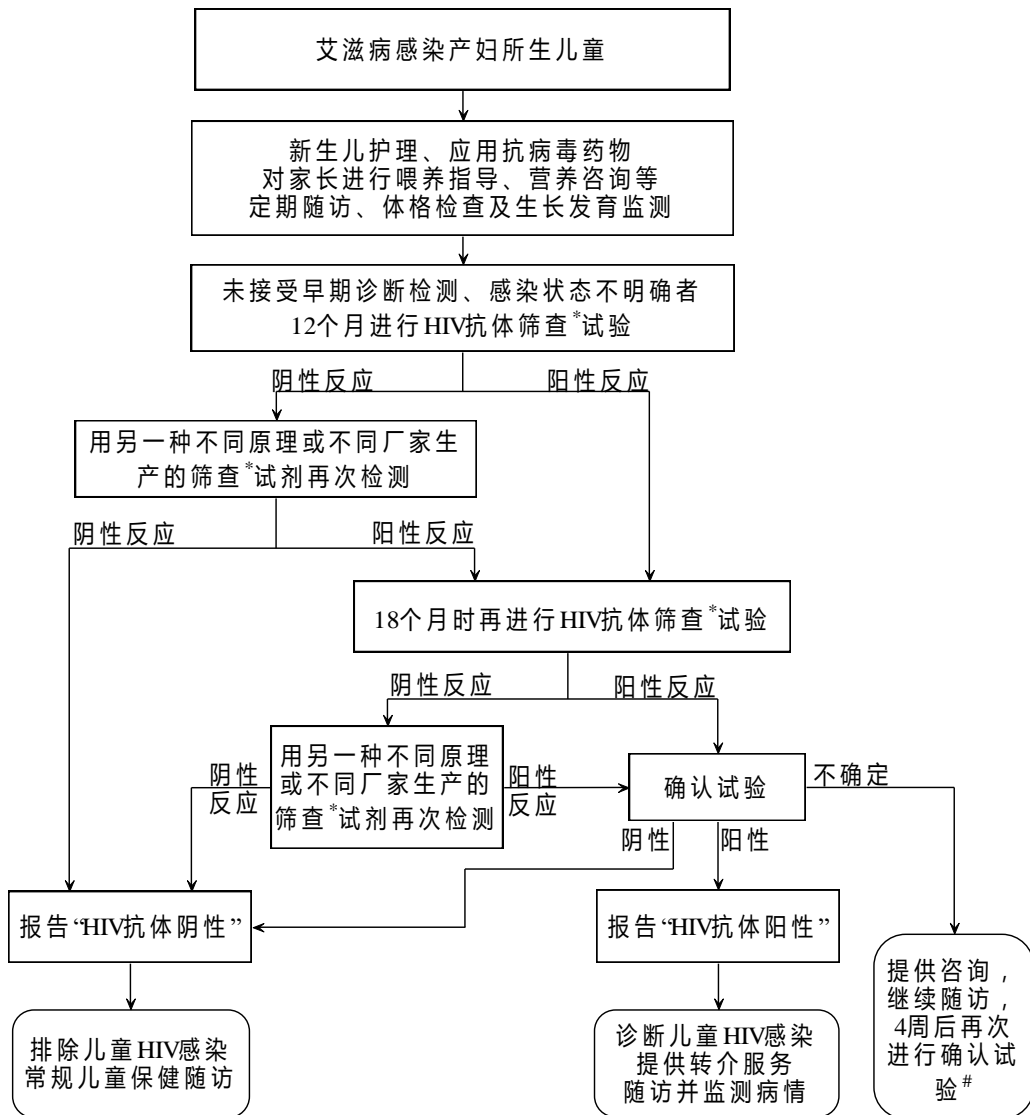


图 5. 艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病感染早期诊断检测及服务流程

# 艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病抗体检测及服务流程



说明：\* 筛查试验包括快速检测、酶联免疫吸附试验（ELISA）、明胶颗粒凝集试验（PA）等

# 再次确认结果阴性报告“阴性”，结果阳性报告“阳性”，结果仍为“不确定”继续随访，4周后再次进行确认试验；仍为不确定结果，报告“阴性”。必要时可进行HIV核酸检测作为辅助诊断。

图 6. 艾滋病感染孕产妇所生儿童艾滋病抗体检测及服务流程

## 梅毒感染孕产妇及所生儿童治疗方案

### 一、梅毒感染孕产妇治疗方案

#### (一) 推荐方案。

1. 普鲁卡因青霉素G，80万单位/日，肌内注射，连续15日；
2. 苄星青霉素240万单位，分两侧臀部肌内注射，每周1次，共3次。

#### (二) 替代方案。

1. 若没有青霉素，可用头孢曲松，1克/日，肌内注射或静脉给药，连续10天；
2. 青霉素过敏者：可用红霉素治疗(禁用四环素、多西环素)，红霉素500mg，每日4次，口服，连服15天。

### 二、梅毒感染孕产妇所生新生儿的预防性治疗方案

出生后应用苄星青霉素G，5万单位/公斤体重，分双臀肌肉注射。

### 三、先天梅毒患儿的治疗方案

#### (一) 脑脊液正常者。

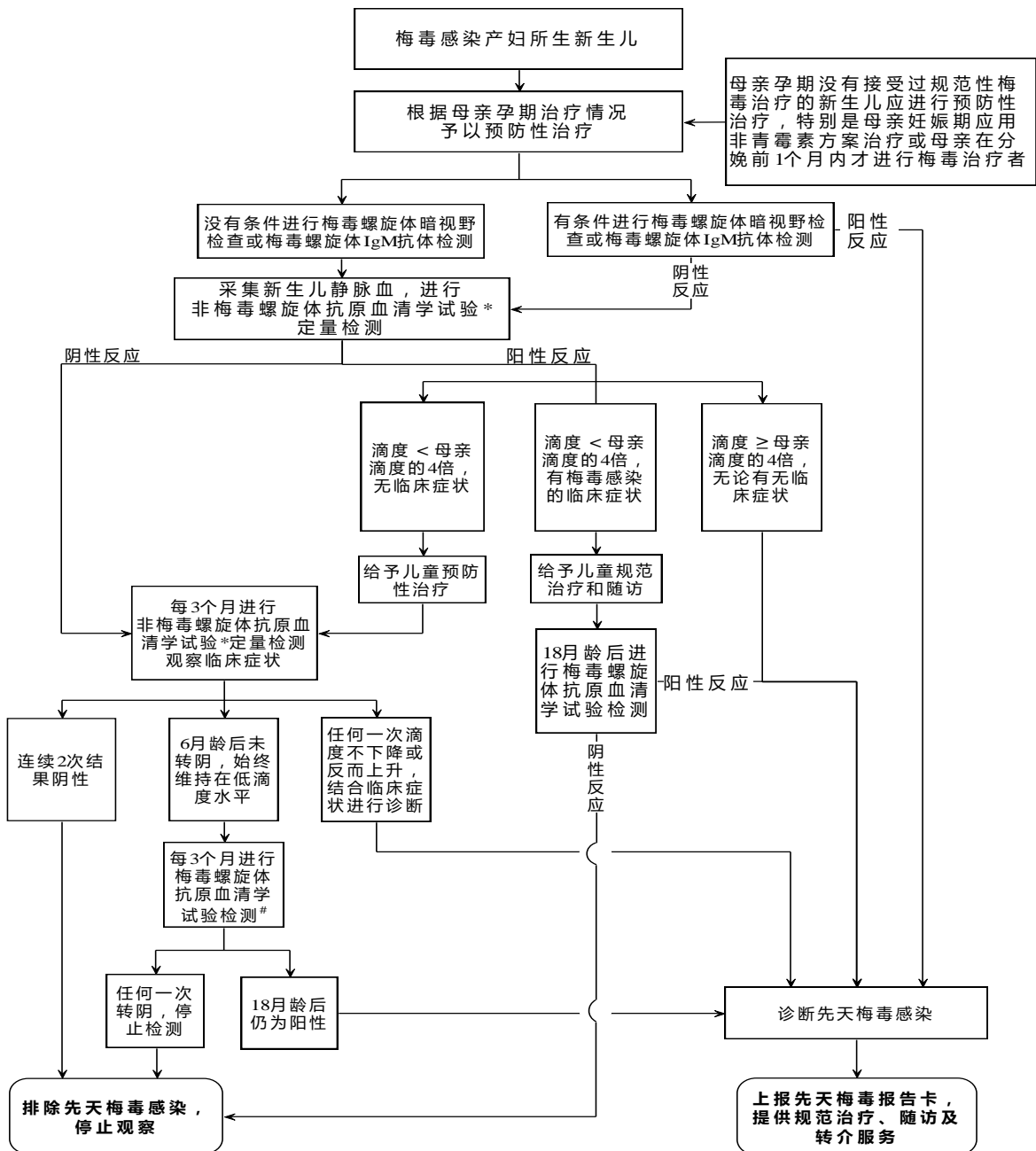
苄星青霉素G，5万单位/公斤，1次注射(分两侧臀肌)。

#### (二) 脑脊液异常者。

水剂青霉素G，每日5万单位/公斤，分2次静脉滴注，连续10~14天；或普鲁卡因青霉素G，每日5万单位/公斤，肌注，连续10~14天。如无条件检查脑脊液者，可按脑脊液异常者治疗。

# 梅毒感染孕产妇所生儿童的随访与先天梅毒

## 感染状态监测



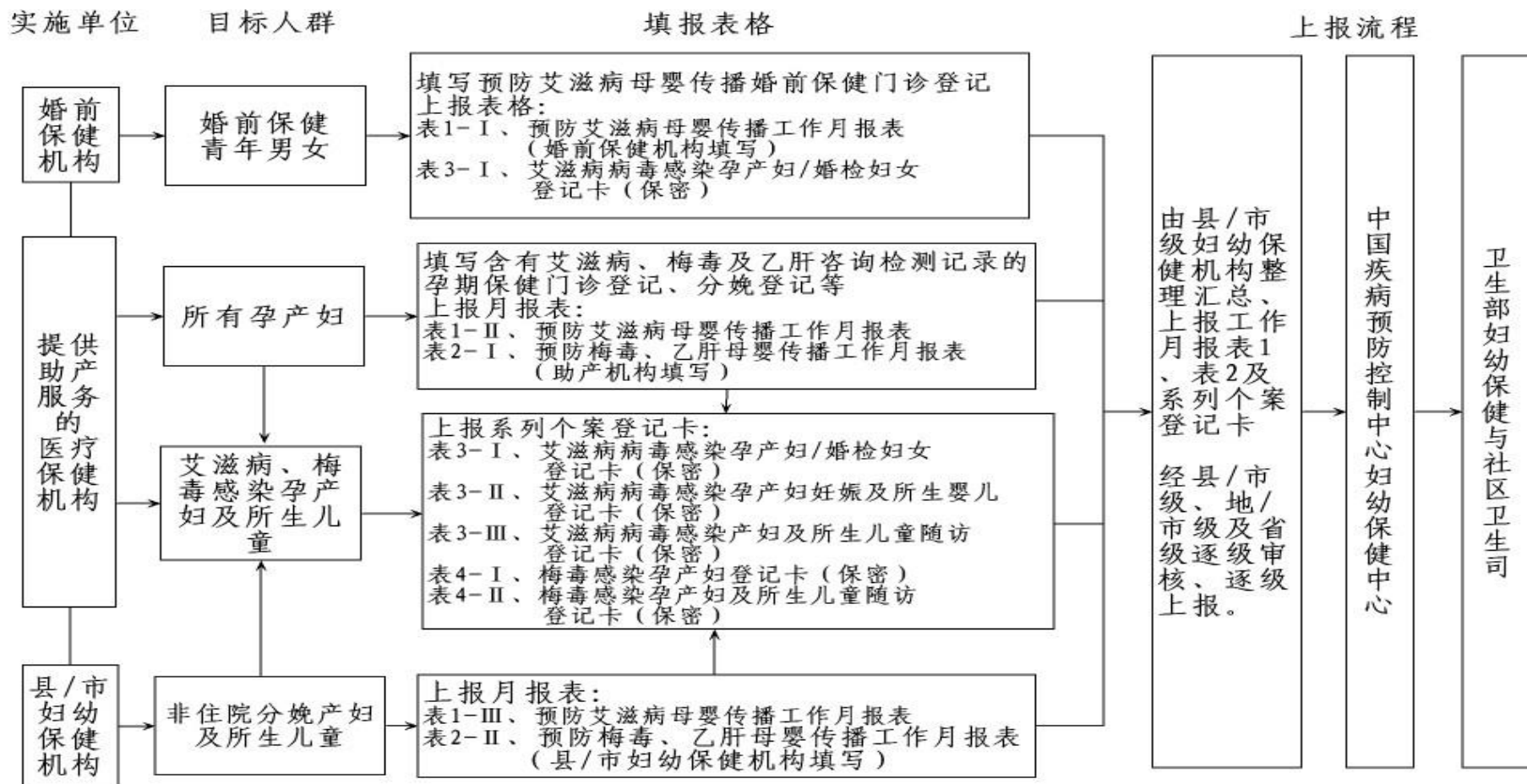
说明：\* 非梅毒螺旋体抗原血清学试验包括RPR、TRUST等方法。

# 梅毒螺旋体抗原血清学试验包括TPPA、TPHA及应用该原理的快速检测等方法。

图 7. 梅毒感染孕产妇所生儿童的随访及先天梅毒感染状态监测图

# 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关报表上报流程及要求

## 一、预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关报表上报流程



## 二、预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关报表上报时限及要求

(一) 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作月报表（表 1、表 1-1、表 1-11、表 1-111，表 2、表 2-1、表 2-11）。

各级医疗保健机构应每月将上月预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作月报表（本机构填写部分）上报至本辖区的县（市、区）级妇幼保健机构。各级妇幼保健机构收集、整理、汇总和审核后，形成“预防艾滋病母婴传播工作月报（汇总）表”（表 1）及“预防梅毒、乙肝母婴传播工作月报（汇总）表（表 2）”，尽快完成网络报告。各省于每月 15 日前完成本省预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作月报表的逐级审核、汇总与网络报告，将本省汇总表上报至中国疾病预防控制中心妇幼保健中心。

(二) 预防艾滋病、梅毒母婴传播系列个案登记卡。

艾滋病感染孕产妇/婚检妇女基本情况登记卡（表 3-I）应于获得艾滋病感染孕产妇/婚检妇女确认试验阳性结果后 5 日内填写完成。对既往已确认感染者，本次预防艾滋病母婴传播服务中了解其感染状态后 5 日内填写完成。

艾滋病感染孕产妇妊娠及所生婴儿登记卡（表 3-II）应于艾滋病感染孕产妇出现妊娠结局或产褥期（分娩至产后 42 日）后 5 日内填写完成。

艾滋病感染产妇及所生儿童随访登记卡（表 3-III）应分别于艾滋病感染产妇所生儿童满 1、3、6、9、12、18 个月后 5 日内填写完成。



梅毒感染孕产妇登记卡（表 4-I）应于孕产妇诊断为梅毒感染后 5 日内填写完成。

梅毒感染孕产妇及所生儿童随访登记卡（表 4-II）应于梅毒感染产妇所生儿童死亡、诊断先天梅毒感染或排除梅毒感染后 5 日内填写完成。如梅毒感染孕产妇自然流产、人工终止妊娠、死亡或确定失访，或者所生儿童满 18 月龄后确定失访，应在其后 5 日内填写完成。

各级医疗保健机构应于各类个案登记卡填写完成后 5 日内，完成网络报告或由妇幼保健机构完成网络代报。各级妇幼保健机构和（或）卫生行政部门对各级医疗卫生机构随时通过网络报告的各类“个案登记卡”，进行逐级审核与网络上报，于医疗保健机构网络报告后的 10 日内完成省级终审。县级妇幼保健机构负责将相关的原始登记及系列个案登记卡留存备案。

### 三、预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播相关报表

表 1 预防艾滋病母婴传播工作月报（汇总）表

（由妇幼保健机构汇总）

\_\_\_\_\_省（自治区、直辖市）\_\_\_\_\_市（县）

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

编号	项 目		人数	指标说明
1.	婚前保健	接受婚前保健人数	男	由表 1-I 汇总获得。
2.			女	
3.		接受艾滋病咨询人数	男	
4.			女	
5.		接受 HIV 抗体检测人数	男	
6.			女	
7.		HIV 抗体阳性人数	男	
8.			女	
9.	孕 期	接受初次产前保健的孕妇数		由表 1-II 汇总获得。
10.		接受艾滋病咨询孕妇数		
11.		接受 HIV 抗体检测孕妇数		
12.		HIV 抗体阳性孕妇数		
13.	住 院 分 娩	住院分娩产妇数		
14.		孕期接受艾滋病咨询产妇数		
15.		孕期接受 HIV 抗体检测产妇数		
16.		仅产时接受艾滋病咨询产妇数		
17.		仅产时接受 HIV 抗体检测产妇数		
18.		仅产时 HIV 抗体检测阳性产妇数		
19.		HIV 抗体阳性产妇总数		
20.		住院分娩活产数		
21.		HIV 抗体阳性产妇所娩活产数		
22.	非 住 院 分 娩	非住院分娩产妇数		由表 1-III 汇总获得。
23.		孕期接受艾滋病咨询产妇数		
24.		孕期接受 HIV 抗体检测产妇数		
25.		仅产时接受 HIV 抗体检测产妇数		
26.		仅产时 HIV 抗体检测阳性产妇数		
27.		HIV 抗体阳性产妇数		
28.		非住院分娩活产数		
29.		HIV 抗体阳性产妇所娩活产数		
30.	地区产妇总数			
31.	地区活产总数			

填报时间：\_\_\_\_\_

填报人：\_\_\_\_\_

填报单位负责人：\_\_\_\_\_

填报单位（盖章）：\_\_\_\_\_

表 1-I 预防艾滋病母婴传播工作月报表

(由婚前保健机构填写)

\_\_\_\_\_市(县) \_\_\_\_\_医院(妇幼保健院) \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

编号	项 目		人数
1.	接受婚前保健人数	男	
2.		女	
3.	其中接受艾滋病咨询人数	男	
4.		女	
5.	其中接受 HIV 抗体检测人数	男	
6.		女	
7.	其中 HIV 抗体阳性人数	男	
8.		女	

填报时间: \_\_\_\_\_

填报人: \_\_\_\_\_

填报单位负责人: \_\_\_\_\_

填报单位(盖章): \_\_\_\_\_

表 1-II 预防艾滋病母婴传播工作月报表

(由助产机构填写)

市(县) \_\_\_\_\_ 医院(妇幼保健院) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月

编号	项 目	人 数	指标说明
9.	接受初次产前保健的孕妇数		指初次接受孕期保健服务的孕妇人数。
10.	接受艾滋病咨询孕妇数		以艾滋病检测相关告知登记或咨询登记或其他记录资料为依据。
11.	接受 HIV 抗体检测孕妇数		孕期初次接受 HIV 抗体检测的孕妇人数, 以艾滋病抗体检测结果报告单为依据。
12.	HIV 抗体阳性孕妇数		包括所有在孕期检出的 HIV 抗体阳性孕妇, 无论其妊娠结局如何。
13.	住院分娩产妇数		包括在本机构住院分娩的所有产妇(含 ≥28 孕周引产的产妇)。
14.	孕期接受艾滋病咨询产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期接受艾滋病咨询的人数, 依据孕期告知登记、咨询记录及相关信息资料为依据。
15.	孕期接受 HIV 抗体检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期接受 HIV 抗体检测的人数。
16.	仅产时接受艾滋病咨询产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期末接受艾滋病咨询与检测, 仅在住院分娩时才接受艾滋病咨询的产妇人数, 以产时登记或出具相关信息材料为依据统计。
17.	仅产时接受 HIV 抗体检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期末接受 HIV 抗体检测, 仅在住院分娩时才接受该检测的产妇人数, 依据分娩登记及艾滋病检测结果报告单填写。
18.	仅产时 HIV 抗体检测阳性产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期末接受 HIV 抗体检测, 仅在住院分娩时才接受该检测、且结果阳性的产妇人数。
19.	HIV 抗体阳性产妇总数		在本机构住院分娩的所有 HIV 抗体阳性产妇人数, 无论其在孕期还是产时检出。
20.	住院分娩活产数		包括所有住院分娩活产数。
21.	HIV 抗体阳性产妇所分娩活产数		在本机构住院分娩的 HIV 抗体阳性产妇分娩活产数。

注: 如果 1 个孕产妇在孕产期多次接受咨询、检测, 则仅上报 1 次。

填报时间: \_\_\_\_\_

填报人: \_\_\_\_\_

填报单位负责人: \_\_\_\_\_

填报单位(盖章): \_\_\_\_\_

表 1-III 预防艾滋病母婴传播工作月报表

(由县/市妇幼保健机构填写)

\_\_\_\_\_市(县) \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月

编号	项 目	人 数	指标说明
22.	非住院分娩产妇数		由三级保健网络常规上报数据获得。
23.	孕期接受艾滋病咨询产妇数		在孕期接受过艾滋病咨询的产妇人数,以“孕产期保健手册”记录为依据。
24.	孕期接受 HIV 抗体检测产妇数		在孕期接受过 HIV 抗体检测的产妇人数,以“孕产期保健手册”记录或“艾滋病检测结果报告单”为依据。
25.	仅产时接受 HIV 抗体检测产妇数		在孕期末接受 HIV 抗体检测,仅分娩时才接受该检测的产妇人数,依据“孕产期保健手册”记录或“艾滋病检测结果报告单”填写。
26.	仅产时 HIV 抗体检测阳性产妇数		在孕期末接受 HIV 抗体检测,仅分娩时才接受该检测,且结果阳性的产妇人数。
27.	HIV 抗体阳性产妇数		指非住院分娩的所有 HIV 抗体阳性产妇人数。
28.	非住院分娩活产数		指非住院分娩的所有活产数。
29.	HIV 抗体阳性产妇所娩活产数		指非住院分娩的 HIV 抗体阳性产妇分娩活产数。
30.	辖区产妇总数		由三级保健网络常规上报数据获得,为辖区内住院分娩与非住院分娩的产妇人数总和。
31.	辖区活产总数		由三级保健网络常规上报数据获得,为辖区内住院分娩与非住院分娩的活产数总和。

填报时间: \_\_\_\_\_

填报人: \_\_\_\_\_

填报单位负责人: \_\_\_\_\_

填报单位(盖章): \_\_\_\_\_

表2 预防梅毒、乙肝母婴传播工作月报（汇总）表  
（由妇幼保健机构汇总）

\_\_\_\_\_省（自治区、直辖市）\_\_\_\_\_市（县）  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

编号	项 目		人数	指标说明
1.	孕期	接受初次产前保健的孕妇数		由表2-I汇总获得。
2.		接受梅毒检测孕妇数		
3.		其中：梅毒感染孕妇数		
4.		接受乙肝表面抗原检测孕妇数		
5.		其中：乙肝表面抗原阳性孕妇数		
6.	住院分娩	梅毒	孕期接受梅毒检测产妇数	由表2-I汇总获得。
7.			仅产时接受梅毒检测产妇数	
8.			仅产时诊断为梅毒感染产妇数	
9.			梅毒感染产妇总数	
10.			梅毒感染产妇所娩活产数	
11.		乙肝	孕期接受乙肝表面抗原检测产妇数	
12.			仅产时接受乙肝表面抗原检测产妇数	
13.			仅产时乙肝表面抗原阳性产妇数	
14.			乙肝表面抗原阳性产妇总数	
15.			乙肝表面抗原阳性产妇所生活产数	
16.	其中：注射乙肝免疫球蛋白的儿童数			
17.	非住院分娩	梅毒	接受梅毒检测产妇数	由表2-II汇总获得。
18.			梅毒感染产妇数	
19.			梅毒感染产妇所生活产数	
20.		乙肝	接受乙肝表面抗原检测产妇数	
21.			乙肝表面抗原阳性产妇总数	
22.			乙肝表面抗原阳性产妇所生活产数	
23.			其中：注射乙肝免疫球蛋白的儿童数	

填报时间：\_\_\_\_\_

填报人：\_\_\_\_\_

填报单位负责人：\_\_\_\_\_

填报单位（盖章）：\_\_\_\_\_

表 2- I 预防梅毒、乙肝母婴传播工作月报表

(由助产机构填写)

市(县) \_\_\_\_\_ 医院(妇幼保健院) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

编号	项 目		人数	指标说明	
1.	孕 期	接受初次产前保健的孕妇数		指初次接受孕期保健服务的孕妇人数。	
2.		接受梅毒检测孕妇数		孕期初次接受梅毒检测的孕妇人数,以梅毒检测结果报告单为依据。	
3.		其中:梅毒感染孕妇数		包括所有在孕期诊断为梅毒感染的孕妇,无论其妊娠结局如何。	
4.		接受乙肝表面抗原检测孕妇数		孕期初次接受乙肝病毒病原体血清学检测(乙肝表面抗原或两对半)的孕妇数,以检测结果报告单为依据。	
5.		其中:乙肝表面抗原阳性孕妇数		包括所有在孕期检出的乙肝表面抗原阳性孕妇,无论其妊娠结局如何。	
6.	梅 毒	孕期接受梅毒检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期接受梅毒检测的人数。	
7.		仅产时接受梅毒检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期末接受梅毒检测,仅在住院分娩时才接受该检测的产妇人数,依据分娩登记及梅毒检测结果报告单填写。	
8.		仅产时诊断为梅毒感染产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期末接受梅毒检测,仅分娩时才接受该检测、且诊断为梅毒感染的产妇人数。	
9.		梅毒感染产妇总数		在本机构住院分娩的所有诊断为梅毒感染的产妇人数,无论其在孕期还是产时诊断为梅毒感染。	
10.		梅毒感染产妇所娩活产数		在本机构住院分娩的梅毒感染产妇分娩活产数。	
11.	住 院 分 娩	孕 期	孕期接受乙肝表面抗原检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期接受乙肝病毒病原体血清学检测(乙肝表面抗原或两对半)的人数。
12.			仅产时接受乙肝表面抗原检测产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期末接受乙肝病毒病原体血清学检测(乙肝表面抗原或两对半),仅在住院分娩时才接受该检测的产妇人数,依据分娩登记及相关检测结果报告单填写。
13.		乙 肝	仅产时乙肝表面抗原阳性产妇数		本机构住院分娩产妇中在孕期末接受乙肝病毒病原体血清学检测(乙肝表面抗原或两对半),仅住院分娩时才接受该检测、且乙肝表面抗原阳性的产妇人数。
14.			乙肝表面抗原阳性产妇总数		在本机构住院分娩的所有乙肝表面抗原阳性产妇人数,无论其在孕期还是产时检出。
15.			乙肝表面抗原阳性产妇所娩活产数		本机构住院分娩的乙肝表面抗原阳性产妇分娩活产数。
16.			其中:注射乙肝免疫球蛋白的儿童数		在本机构住院分娩的乙肝表面抗原阳性产妇分娩的活产儿中接受乙肝免疫球蛋白注射的人数。

填报时间: \_\_\_\_\_

填报人: \_\_\_\_\_

填报单位负责人: \_\_\_\_\_

填报单位(盖章): \_\_\_\_\_

表 2-II 预防梅毒、乙肝母婴传播工作月报表

(由县/市妇幼保健机构填写)

\_\_\_\_\_市(县) \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月

编号	项 目		人数	指标说明
17.	梅毒	接受梅毒检测产妇数		接受过梅毒检测的产妇人数,以“孕产期保健手册”记录或“梅毒检测结果报告单”为依据。
18.		梅毒感染产妇数		非住院分娩的所有诊断为梅毒感染产妇人数。
19.		梅毒感染产妇所娩活产数		非住院分娩的所有梅毒感染产妇分娩活产数。
20.	非住院分娩 乙肝	接受乙肝表面抗原检测产妇数		接受过乙肝病毒病原体血清学检测(乙肝表面抗原或两对半)的产妇人数,以“孕产期保健手册”记录或“检测结果报告单”为依据。
21.		乙肝表面抗原阳性产妇总数		非住院分娩的所有乙肝表面抗原阳性产妇人数。
22.		乙肝表面抗原阳性产妇所娩活产数		非住院分娩的所有乙肝表面抗原阳性产妇分娩活产数。
23.		其中:注射乙肝免疫球蛋白的儿童数		非住院分娩的乙肝表面抗原阳性产妇分娩的活产儿中接受乙肝免疫球蛋白注射的人数。

填报时间: \_\_\_\_\_

填报人: \_\_\_\_\_

填报单位负责人: \_\_\_\_\_

填报单位(盖章): \_\_\_\_\_



编号: □□□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

表 3-I、艾滋病病毒感染孕产妇/婚检妇女基本情况登记卡(保密)

\_\_\_\_省(自治区、市) \_\_\_\_\_县(市、区) \_\_\_\_\_医院(妇幼保健院)

一、基本情况

姓名: \_\_\_\_\_ 身份证号: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□  
出生日期: □□□□年□□月□□日(如出生日期不详, 实足年龄: □□岁)  
民族: □汉、□壮、□满、□回、□苗、□维吾尔、□彝、□土家、□蒙古、□藏、□其他\_\_\_\_\_  
文化程度: □文盲/半文盲、□小学、□初中、□高中(含中专、职业高中、技工学校等)  
□大专或大学、□硕士及以上、□不详  
职业:  
□学生(研究生、大学、中学)、□教师、□保育员及保姆、□餐饮食品业、□商业服务、□医务人员、□工人、  
□农民工、□农民、□牧民、□渔(船)民、□干部职员、□离退人员、□家务及待业、□其他\_\_\_\_\_  
□不详  
婚姻状况: □未婚、□已婚(□初婚、□再婚)、□同居、□离婚、□丧偶  
孕产情况: □□孕次、□□产次、□□现有子女数  
现住址(详填): \_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县(区) \_\_\_\_\_乡(镇、街道) \_\_\_\_\_村 \_\_\_\_\_(门牌号)  
户口所在地: \_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_县(区) \_\_\_\_\_乡(镇、街道) \_\_\_\_\_村 \_\_\_\_\_(门牌号)  
工作单位: \_\_\_\_\_ 联系电话(非必填): \_\_\_\_\_  
孕产妇/婚检妇女属于: □本县区、□本市其他县区、□本省其他地市 □外省、□港澳台、□外籍 \_\_\_\_\_(国家)

二、艾滋病病毒感染相关情况

确认艾滋病病毒感染时期: □婚前检查、□人工流产、□引产、□孕期保健、□产时、□产后、□其他\_\_\_\_\_  
确认艾滋病病毒感染时间: □□□□年□□月□□日  
本次妊娠前是否已知 HIV 感染(仅感染孕产妇填写): □否、 □是: 本次是确认 HIV 感染后第 □□次妊娠  
最可能的艾滋病病毒感染途径:  
□注射毒品、□性传播、□采血(浆)、□输血/血制品、□母婴传播、□职业暴露、□不详、□其他\_\_\_\_\_  
相关危险行为(多选):  
□与 HIV 感染配偶或男友的性生活、□多性伴、□商业性行为、□注射吸毒、□有偿采供血、□输血或使用血制品、  
□纹身或穿耳等身体刺伤、□意外伤害、□职业暴露、□医源性感染、□不详、□其他\_\_\_\_\_

三、丈夫/性伴情况

姓名: \_\_\_\_\_ 出生日期: □□□□年□□月□□日(如出生日期不详, 实足年龄: □□岁)  
民族: □汉、□壮、□满、□回、□苗、□维吾尔、□彝、□土家、□蒙古、□藏、□其他\_\_\_\_\_  
文化程度: □文盲/半文盲、□小学、□初中、□高中(含中专、职业高中、技工学校等)  
□大专或大学、□硕士及以上、□不详  
职业:  
□学生(研究生、大学、中学)、□教师、□保育员及保姆、□餐饮食品业、□商业服务、□医务人员、□工人、  
□农民工、□农民、□牧民、□渔(船)民、□干部职员、□离退人员、□家务及待业、□其他\_\_\_\_\_  
□不详  
HIV 检测情况: □不详、□未检测、□检测  
HIV 检测结果: □不详、□阴性、□阳性, 确认感染的时间: □□□□年□□月□□日、□不详  
最可能的艾滋病病毒感染途径:  
□注射毒品、□异性传播、□同性传播、□采血(浆)、□输血/血制品、□母婴传播、□职业暴露、□不详、□其他\_\_\_\_\_  
相关危险行为(多选):  
□无危险行为、□多性伴、□嫖娼、□同性性行为、□注射吸毒、□有偿采供血、□输血或使用血制品、  
□纹身或穿耳等身体刺伤、□意外伤害、□职业暴露、□医源性感染、□不详、□其他\_\_\_\_\_

四、本次接受预防艾滋病母婴传播服务情况

本次接受预防艾滋病母婴传播服务的时期: □婚前检查、□人工流产、□引产、□孕前、□孕期、□产时、□产后  
艾滋病检测前咨询情况: □未咨询、□咨询; 艾滋病检测后咨询情况: □未咨询、□咨询

报告单位(盖章): \_\_\_\_\_  
联系电话: \_\_\_\_\_

报告医生: \_\_\_\_\_  
填报日期: □□□□年□□月□□日

备注(非必填): \_\_\_\_\_



孕产妇编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□□

儿童编号：□□□□□□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□

表 3-III、艾滋病病毒感孕产妇及所生儿童随访登记卡（保密）

\_\_\_\_\_省（自治区、市）\_\_\_\_\_县（市、区）\_\_\_\_\_医院（妇幼保健院）

孕产妇姓名：\_\_\_\_\_身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□  
儿童姓名：\_\_\_\_\_性别：男、女 出生日期：□□□□年□□月□□日  
民族：汉、壮、满、回、苗、维吾尔、彝、土家、蒙古、藏、其他\_\_\_\_\_  
现住址（详填）：\_\_\_\_\_乡（镇、街道）\_\_\_\_\_村\_\_\_\_\_（门牌号）；联系电话（非必填）：\_\_\_\_\_  
随访日期：□□□□年□□月□□日 儿童月龄：□□月 随访人姓名：\_\_\_\_\_

一、感染妇女情况

- (一) 随访情况：随访、未随访、已失访，失访原因\_\_\_\_\_
- (二) 存活情况：存活、死亡，死亡原因\_\_\_\_\_、不详
- (三) 转介服务：未提供、提供，转介原因\_\_\_\_\_，转介机构\_\_\_\_\_
- (四) 避孕情况：未避孕、不详  
避孕，避孕方法（可多选）：安全套、宫内节育器、口服避孕药、不详、其他\_\_\_\_\_  
开始应用避孕方法时间：□□□□年□□月

二、儿童情况

- (一) 随访情况：随访、未随访、已失访，失访原因\_\_\_\_\_
- (二) 存活情况：存活、死亡，死亡原因\_\_\_\_\_，死亡时间：□□□□年□□月□□日
- (三) 转介服务：未提供、提供，转介原因 1\_\_\_\_\_，转介机构 1\_\_\_\_\_  
转介原因 2\_\_\_\_\_，转介机构 2\_\_\_\_\_
- (四) 生长发育：体重：不详、□□.□□ 千克，年龄别体重评价：下 中 上  
身长：不详、□□.□ 厘米，年龄别身长评价：下 中 上  
身长别体重评价：下 中 上
- (五) 喂养方式：纯母乳喂养、人工喂养、混合喂养、其他\_\_\_\_\_
- (六) 辅食添加：未添加、已添加，□□月龄开始添加
- (七) 疾病情况（多选）：未发现、病理性黄疸、上呼吸道感染、病理性腹泻、肺炎、贫血、佝偻病、中重度营养不良、不详、其他\_\_\_\_\_
- (八) 相关症状（多选）：未发现、间歇或持续性发热、持续性咳嗽、皮疹、全身性淋巴结肿大、口、咽部念珠菌感染、肝脾肿大、不详、其他\_\_\_\_\_
- (九) 预防接种情况：  
卡介苗：未接种、接种、不详  
乙肝疫苗：未接种、接种，（第□1/□2/□3 针）、不详  
脊髓灰质炎疫苗：未接种、接种，（第□1/□2/□3 剂）、不详  
麻疹疫苗：未接种、接种、不详  
百白破混合制剂：未接种、接种，（第□1/□2/□3 针）、不详  
其他：未接种、接种、不详
- (十) HIV 检测：未检测（跳至（十三）应用复方新诺明预防卡氏肺孢子虫肺炎处）  
已检测，检测时间：□□□□年□□月□□日
- (十一) HIV 检测结果：阴性、阳性、不确定、不详、其他\_\_\_\_\_
- (十二) HIV 检测方法（多选）：DNA PCR 或其他早期诊断、抗体筛查、抗体确认试验、不详、其他\_\_\_\_\_
- (十三) 预防应用复方新诺明：  
未应用、应用，开始时间：□□□□年□□月□□日  
是否停药：否、是，停止时间：□□□□年□□月□□日，  
停止原因\_\_\_\_\_
- (十四) 备注（非必填）：\_\_\_\_\_

报告单位（盖章）：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

报告医生：\_\_\_\_\_填报日期：□□□□年□□月□□日





## 四、艾滋病病毒感染孕产妇/婚检妇女登记卡（保密）填卡说明

- (一) 本登记卡中，未标明“非必填”的项目均为必须填写项（跳转项目除外）。
- (二) 本登记卡中，未标明“多选”的选择题，一律为“单选”。
- (三) 本登记卡中所有的日期均为公历日期，年份4位、月份2位、日期2位。若月份或日期不足2位时，则月份或日期的第1位填“0”。月份、日期均不详时，填写“07”月“01”日；已知年份、月份，仅日期不详时，填写“15”日。
- (四) 编号：  
第一部分，6位，行政区划代码，按国家统计局公布标准执行；  
第二部分，3位，医院助产机构编码，由当地卫生局统一编制；  
第三部分，4位，填报年度编码，填写填报所属年份；  
第四部分，3位，个人顺序编码，按每个医疗助产机构填报顺序依次编码。  
每个婚检妇女、每个孕产妇的每一次妊娠须对应一个唯一的编号。
- (五) 省（区、市）、县、医院（妇幼保健院）：请据实填写，注意与编码第一、二、三部分内容一致。

表 3-I 艾滋病病毒感染孕产妇/婚检妇女基本情况登记卡

### 一、基本情况

- 姓名：**请填写艾滋病病毒感染孕产妇/婚检妇女的姓名，与身份证（或户口本、军官证等有效证件）上的姓名一致。
- 身份证号：**必须填写，既可填写18位身份证号码，也可填写15位身份证号码。如果确实无法获得身份证号，则：  
前6位填写填报县（市、区）的行政区划代码；  
第7-10位填写出生年份；  
第11-12位填写出生月份；  
第13-14位填写出生日期；  
第15-18位填写：自9999开始依次逆序编写，如9999，9998，9997等。
- 出生日期：**请填写公历出生的年月日。如确实无法获得，请填写周岁。
- 民族：**请在相应民族前划“√”。如选择其他，请详细说明。
- 文化程度：**请在相应文化程度前划“√”。文化程度是指孕产妇/妇女接受国内外教育所取得的最高学历或现有文化水平所相当的学历。文盲/半文盲：指不识字或识字不足1500个，不能阅读通俗书报，不能写便条的人；小学：指接受最高一级教育为小学程度的毕业、肄业生，也包括没有上过小学，但识字超过1500个，能阅读通俗书报，能写便条，达到扫盲标准的人；初中：指接受最高一级教育为初中程度的毕业、肄业及在校生，技工学校，相当于初中的，填写“初中”；高中：指接受最高一级教育为普通高中、职业高中及中专程度的毕业、肄业及在校生，技工学校，相当于高中的，填写“高中”；大专或大学：指接受最高一级教育为大学专科或本科的毕业、肄业及在校生，通过自学经过国家统一举办的自学考试取得大学专科或本科证书的，也填写“大学或大专”；硕士及以上：指接受最高一级教育为硕士研究生及以上的毕业及在校生。
- 职业：**请在相应职业前划“√”。
- 婚姻状况：**请填写本次接受预防艾滋病母婴传播服务时的婚姻状况。未婚：指从未结过婚。已婚：指办理了国家法律婚姻登记手续，并且没有离异或丧偶。其中，初婚指第一次结婚；再婚指离婚或丧偶后再次结婚。同居：未办理国家法律婚姻登记手续，但同居共同生活。离婚：因各种原因，夫妻双方已解除婚姻关系者并且未再婚。丧偶：配偶去世未再婚。

**孕产情况：**孕次：填写所有的妊娠次数（含本次）；产次，填写既往满 28 周后妊娠终止的次数，不考虑妊娠终止方式及妊娠结局（不含本次）。

**现住址：**请详细填写孕产妇/婚检妇女现居住地址，具体到门牌号。

**户口所在地：**请详细填写孕产妇/婚检妇女的户口所在地址，具体到门牌号。

**工作单位：**请填写孕产妇/婚检妇女的工作单位名称，如果没有工作单位，请填写“无”。

**联系电话：**请填写孕产妇/婚检妇女的联系方式。

**孕产妇/妇女属于：**请在相应的类别前划“√”，用于标识孕产妇/妇女现住地址与医疗助产机构所在辖区的关系。

## 二、艾滋病病毒感染相关情况

**确认艾滋病病毒感染时期：**被确认感染艾滋病病毒的时期。若选择其他，请具体说明。

**确认艾滋病病毒感染具体时间：**尽可能填写孕产妇/妇女被确认感染艾滋病病毒的具体时间。月份不详时，填写“07”月。日期不详时，填写“15”日。

**本次妊娠前是否已知 HIV 感染（仅感染孕产妇填写）：**请在相应选项前划“√”。如在本次妊娠前已知 HIV 感染者，请计算本次妊娠为确认 HIV 感染后的第几次妊娠。

**最可能的艾滋病病毒感染途径：**根据艾滋病病毒感染孕产妇/妇女的高危行为和危险因素判断其可能性最大的感染途径。若选择其他，请具体说明。

**注射毒品：**包括静脉或肌肉等注射毒品，特别是有过共用注射器经历的，不包括单纯口吸、鼻吸等不刺破皮肤、粘膜的吸毒方式。

**性传播：**指通过与异性之间的性接触传播。

**采血（浆）：**指献血/血浆等。

**输血/血制品：**指输受过全血/成份血/血浆/血制品等。

**母婴传播：**指艾滋病感染孕产妇通过妊娠、分娩、母乳喂养等过程使其所娩儿童被感染。

**职业暴露：**指实验室、医护、预防保健等有关人员，在从事艾滋病防治工作及相关工作的过程中意外被艾滋病病毒感染者或艾滋病病人的血液、体液污染了破损的皮肤或非胃肠道粘膜，或被含有艾滋病病毒的血液、体液污染了的针头及其他锐器刺破皮肤传播。

**不详：**指感染途径无法判断。

**其他：**上述未列举，但可能造成艾滋病病毒传播的接触史。如在此选项前划“√”，应在后面空白处进行说明。

**相关危险行为：**可多选，请在适合的选项前划“√”。若选择其他，请具体说明。

**与 HIV 感染配偶或男友的性生活：**指配偶或固定性伴已被确认为艾滋病病毒抗体阳性。

**多性伴：**指非商业性的有一个或多个非婚异性性伴。

**商业性行为：**指卖淫或嫖娼性行为。

**注射吸毒：**同前所述。

**有偿采供血：**指有偿地献（供）血或血浆。

**输血或使用血制品：**同前所述。

**纹身或穿耳等身体刺伤：**指纹身或穿耳等使用锐器刺伤皮肤的行为。

**意外伤害：**指可能造成感染的意外的伤害。

**职业暴露：**同前所述。

**医源性感染：**因为就医、就诊（包括手术、口腔、内窥镜等所有侵入性操作和各类手术）而受到感染。

## 三、丈夫/性伴情况

**姓名：**丈夫或性伴的姓名。如丈夫及性伴超过 1 人，可另附该张表格上报。

**出生日期：**请尽可能填写丈夫或性伴的出生日期。如确实无法获得，请填写实足年龄。

**民族：**请在相应的民族前划“√”。如选择其他，请详细说明。

**文化程度：**请在相应文化程度前划“√”。具体说明同前。

**职业：**请在相应职业前划“√”。

**HIV 检测情况：**请在相应选项前划“√”。选择不详或未检测者跳到“相关危险行为（多选）”处。尽可能填写其确认感染时间，具体说明同前。

**最可能的艾滋病病毒感染途径：**请在相应感染途径前划“√”。具体说明同前。其中，

**异性传播：**指通过与异性之间的性接触传播。

**同性传播：**指通过与同性之间的性接触传播。

**相关危险行为：**多选，请在相应选项前划“√”。具体说明同前。

**多性伴：**指非商业性的有一个或多个非婚异性/同性性伴。

**同性性行为：**指与同性之间的性行为。

#### 四、本次接受预防艾滋病母婴传播服务情况

**本次接受预防艾滋病母婴传播服务的时期：**请根据本次接受服务的时期，在相应选项前划“√”。若婚前检查的妇女怀孕，则按孕妇登记，在“孕期”选项前划“√”，按孕妇要求填报相关个案登记卡。

**艾滋病检测前咨询情况：**请在相应选项前划“√”。

**艾滋病检测后咨询情况：**请在相应选项前划“√”。

**报告人及报告单位信息**

**报告单位（盖章）：**请填写报告单位的名称，并盖章。

**报告医生：**请填写报告医生的姓名。

**联系电话：**请填写填报单位联系电话。

**填报日期：**指填写本登记卡的日期。

**备注：**可填写一些文字信息，以补充登记卡中未尽的事项。

婚检妇女完成本登记卡即结案。

#### 表 3- II、艾滋病病毒感染孕产妇妊娠及所生婴儿登记卡

**姓名：**请填写艾滋病病毒感染孕产妇的姓名，与表 3- I 的姓名一致。

**身份证号：**与表 3- I 的身份证号一致。

##### 一、本次妊娠及孕产期保健情况

**本次妊娠末次月经时间：**请填写公历日期。末次月经时间指最后一次月经来潮的第一天。

**预产期：**请根据本次妊娠末次月经时间计算并填写预产期。预产期计算公式：末次月经第一天的月份数减 3（或月份数 $\leq 3$  时加 9），日期数加 7 即为预产期的日期。应用公历日期计算。

**初检孕周：**请填写孕产妇第一次接受孕产期保健的时间。孕周自本次妊娠末次月经时间开始计算。

**妊娠结局：**请在相应选项前划“√”。分娩指妊娠满 28 周（196 日）及以后，胎儿及其附属物从母体娩出。自然流产指，妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000 克，无人为因素情况下，妊娠终止。人工终止妊娠指，妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000 克，人为干预的妊娠终止。如选择其他，请详细说明。

**是否失访：**请在相应选项前划“√”。失访时期请填写最后一次随访时的孕周或产后周数。

妊娠结局为“自然流产”、“人工终止妊娠”或“其他”者，不必填写本登记卡的其余部分，填写完“是否失访”后，跳至“报告单位”处，并结案。



**孕产期异常情况（多选）：**请在相应选项前划“√”，疾病需经过乡级（含）以上医疗卫生机构诊断。若选择其他，请具体说明。

**分娩方式：**请在相应选项前划“√”。阴道产指从阴道分娩，包括阴道顺产和阴道助产；择期剖宫产指临产前的剖宫产；急诊剖宫产指临产以后的剖宫产。

**分娩时间：**指胎儿娩出的时间。阴道产填写总产程。孕周以及总产程的计算同前所述。

**分娩地点：**请在相应选项前划“√”。若选择其他，请具体说明。

**产科操作：**请在相应选项前划“√”，若选择其他，请详细说明。

**会阴裂伤：**请在相应选项前划“√”。

**分娩胎数：**请在相应选项前划“√”，若选择其他，请详细说明。

**孕产妇结局：**请在相应选项前划“√”。死亡原因请按照“居民死亡医学证明书”要求填写直接致死疾病名称。

以下涉及多胎围产儿及婴儿的信息，可另附该表上报。

**围产儿转归：**请在相应选项前划“√”。活产指，妊娠 28 周后，胎儿脱离母体时，有过四种生命现象（包括呼吸、心跳、随意肌收缩和脐带搏动）之一者；死胎指，妊娠 28 周后胎儿在子宫内死亡；死产指，胎儿在娩出过程中死亡；新生儿七天内死亡（即早期新生儿死亡）指，活产儿在出生后未满 7 天死亡。若发生七天内死亡，则无需在“活产”选项前划“√”。

**围产儿异常情况（多选）：**请在相应选项前划“√”。疾病需经过乡级（含）以上医疗卫生机构诊断。若选择其他，请详细说明。

**随访情况：**请根据孕期随访次数填写相应的数字。如果没有随访，请填写“00”或“0”。

## 二、孕产妇抗艾滋病病毒药物应用情况

请根据孕产妇应用抗艾滋病病毒药物的情况，在相应选项前划“√”。若“未用药”，跳至“三、孕产妇复方新诺明用药情况”处。

**开始用药时间：**请在相应选项前划“√”。若孕期开始用药，请填写相应的孕周，孕周的计算同前所述。孕期指妊娠至临产前；产时指临产开始至分娩结束（胎儿胎盘娩出），若分娩方式为“择期剖宫产”，则从剖宫产前 2 小时开始计算；产后指分娩结束以后。

**药物名称：**请填写应用药物的 3 位缩写名称，注意填写每一个用药时期具体应用药物的名称，而不是填写整个孕期、产时及产后用药方案中的所有药物。常用药物缩写包括：齐多夫定—AZT，奈韦拉平—NVP，拉米夫定—3TC，依非韦伦—EFV，去羟肌苷—ddI，司他夫定—d4T，茚地那韦—IDV，克力芝—LPV/r，替诺福韦—TDF，恩曲他滨—FTC，等。分孕期、产时、产后三个时期填写，各时期说明如前所述。

**漏服情况：**请在相应选项前划“√”。分孕期、产时、产后三个时期（各时期说明同前所述）填写，若有漏服，请填写该时期具体漏服的总次数。

**停止用药情况：**请在相应选项前划“√”。若已停药，请填写具体停药时间，各时期说明及孕周的计算同前所述。

## 三、孕产妇复方新诺明用药情况

请根据孕产妇复方新诺明用药情况，在相应选项前划“√”。若“未用药”，跳至“四、孕产妇相关检测情况”处。

**开始用药时间：**请在相应选项前划“√”。若孕期开始用药，请填写相应的孕周，孕周的计算

同前所述。孕期指妊娠至临产前；产时指临产开始至分娩结束（胎儿胎盘娩出），若分娩方式为“择期剖宫产”，则从剖宫产前 2 小时开始计算；产后指分娩结束以后。

**停止用药情况：**请在相应选项前划“√”。若已停药，请填写具体停药时间，各时期说明及孕周的计算同前所述。

#### 四、孕产妇相关检测情况

请根据孕产妇孕产期检测情况，在相应选项前划“√”。

**检测孕周/时间：**填写相应的数字。孕周的计算同前所述。

**检测结果：**请按照本登记卡要求的检测结果单位填写相应的数值。某项未进行检测的，请以“/”填写。梅毒、乙肝及丙肝的检测情况及检测结果，请在相应选项前划“√”。

#### 五、新生儿情况

如分娩多个新生儿，请另附该表分别填报。

**姓名：**请填写感染产妇分娩婴儿的姓名，与“出生医学证明”的姓名一致。如果尚未取名，请描述为“感染产妇姓名+之子/女”。

**性别：**请在相应性别前划“√”。如果两性畸形，选择显性的那个性别。

**出生日期：**请填写婴儿出生的公历日期。

**出生体重：**请填写相应数值，出生体重指婴儿出生 1 小时内的体重，单位为“克”。

**出生身长：**请填写婴儿出生 1 小时内的身长厘米数值。

**随访情况：**请在相应选项前划“√”。

**存活情况：**请在相应选项前划“√”。若新生儿死亡，请按照“居民死亡医学证明书”填写要求填写直接致死疾病名称。

**预防接种情况：**请在相应选项前划“√”。

#### 六、新生儿抗艾滋病病毒药物应用情况

如分娩多个新生儿，请另附该表分别填报。

请根据新生儿应用抗艾滋病病毒药物的情况，在相应选项前划“√”。若“未用药”，跳至“报告单位（盖章）”处。

**开始/停止用药时间：**请填写相应的公历日期。

**药物名称：**请填写应用药物的 3 位缩写名称。常用药物缩写如前所述。

**漏服情况：**请在相应选项前划“√”。若有漏服，请填写具体漏服的总次数。

#### 报告人及报告单位信息

**报告单位（盖章）：**请填写报告单位的名称，并盖章。

**报告医生：**请填写报告医生的姓名。

**联系电话：**请填写填报单位联系电话。

**填报日期：**指填写本登记卡的日期。

**备注：**可填写一些文字信息，以补充登记卡中未尽的事项。

### 表 3-III、艾滋病病毒感染产妇及所生儿童随访登记卡

要求在儿童满 1、3、6、9、12 和 18 个月时为艾滋病病毒感染孕产妇/母亲及所生儿童提供随访服务，每次随访填写一张本卡。

**孕产妇编号：**请填写艾滋病感染孕产妇/儿童母亲的编号，注意与表 3-I、表 3-II 艾滋病病毒感染孕产妇的编号一致。

**儿童编号：**前 4 段编号（即编号的前 16 位）与艾滋病感染孕产妇/母亲编号一致。最后 1 位按本次分娩婴儿出生的次序填写：若为单胎，填“1”；若为多胎，则第一胎婴儿填“1”、第二胎婴儿填“2”，以此类推。

**孕产妇姓名：**请填写艾滋病感染孕产妇/儿童母亲的姓名，与表 3-I、表 3-II 艾滋病病毒感染孕产妇的姓名一致。

**身份证号：**请填写艾滋病感染孕产妇/儿童母亲的身份证号，与表 3-I、表 3-II 艾滋病病毒感染孕产妇身份证号一致。

**儿童姓名：**请填写儿童的姓名。具体填写方法同前所述。

**性别：**请在相应选项前划“√”，具体填写方法同前所述。

**出生日期：**请填写婴儿出生的公历日期，与表 3-II 婴儿出生日期一致。

**民族：**填写方法同前所述。

**现住址：**填写方法同前所述。

**联系电话：**填写方法同前所述。

**随访日期：**请填写进行随访的日期。

**儿童月龄：**请填写随访时婴儿的实足月龄。

**随访人姓名：**请填写随访人姓名。

## 一、感染妇女情况

**随访情况：**请在相应选项前划“√”。如已失访，请填写失访原因。

**存活情况：**请在相应选项前划“√”，具体填写方法同前所述。

**转介服务：**请在相应选项前划“√”。如果提供了转介服务，请具体说明转介原因及转介机构。

**避孕情况：**请在相应选项前划“√”。若选择其他避孕方法，请具体说明。

## 二、儿童情况

**随访情况：**填写方法同前所述。如已失访，请填写失访原因。

**存活情况：**填写方法同前所述。

**转介服务：**填写方法同前所述。

**生长发育：**请按登记卡单位填写相应的数值。年龄别体重、年龄别身长及身长别体重的评价按照世界卫生组织儿童生长发育标准（2005 年版）进行。年龄别体重、年龄别身长及身长别体重若低于 2 个标准差 ( $<-2s$ )，评价为下；在上、下 2 个标准差之间，( $\geq -2s \sim < 2s$ )，评价为中；等于或高于 2 个标准差 ( $\geq 2s$ )，评价为上。

**喂养方式：**请在相应选项前划“√”。纯母乳喂养指，只用母乳喂养婴儿，除维生素、微量元素制剂或药物外，不给婴儿任何其他液体或固体状食物（包括水）；人工喂养指，完全采用配方奶、兽乳或其他母乳替代品喂哺婴儿；混合喂养指，以母乳喂养婴儿，但同时还以其他液体或固体状食物（包括水、配方奶、其他兽乳或母乳替代品等）喂哺婴儿；其他指随访期间婴儿的喂养方式发生改变，请具体说明由何种喂养方式转变成何种喂养方式以及每种喂养方式持续的时间。

**辅食添加：**请在相应选项前划“√”。若已添加，请填写开始添加的实足月龄，填报一次即可。

**疾病情况（多选）：**请在相应选项前划“√”，疾病需经过乡级（含）以上医疗卫生机构诊断。若选择其他，请具体填写疾病的名称。

**相关症状（多选）：**请根据儿童家属主诉及查体所见，在相应选项前划“√”。若选择其他，请具体说明。

**预防接种情况：**请根据儿童预防接种情况，在相应选项前划“√”。如接种了其他疫苗，请详细描述。如果婴儿预防接种疫苗的种类不同于国家免疫规划中疫苗的种类，请详细说明。例如，如果婴儿接种了灭活的脊髓灰质炎疫苗，需要详细说明。

**HIV 检测：**请在相应选项前划“√”。若已检测，请填写具体日期。若未检测，跳至“（十三）应用复方新诺明预防卡氏肺孢子虫肺炎”处。

**HIV 检测结果：**请在相应选项前划“√”。若选择其他，请具体说明。

**HIV 检测方法（多选）：**请在相应选项前划“√”。若选择其他，请具体说明。

**预防应用复方新诺明：**请在相应选项前划“√”。如已停药，请填写停药时间和停药原因。

**备注：**可填写一些文字信息，以补充登记卡中未尽的事项。如果婴儿为母乳喂养，且持续应用抗病毒药物，请在此处填写是否仍在用药、药物漏服情况及停药时间。

#### 报告人及报告单位信息

**报告单位（盖章）：**请填写报告单位的名称，并盖章。

**报告医生：**请填写报告医生的姓名。

**联系电话：**请填写填报单位联系电话。

**填报日期：**指填写本登记卡的日期。

### 五、梅毒感染孕产妇登记卡（保密）填卡说明

（一）本登记卡中，未标明“非必填”的项目均为必须填写项（跳转项目除外）。

（二）本登记卡中，未标明“多选”的选择题，一律为“单选”。

（三）本登记卡中所有的日期均为公历日期，年份 4 位、月份 2 位、日期 2 位。若月份或日期不足 2 位时，则月份或日期的第 1 位填“0”。月份、日期均不详时，填写“07”月“01”日；已知年份、月份，仅日期不详时，填写“15”日。

（四）编 号：

第一部分，6 位，行政区划代码，按国家统计局公布标准执行；

第二部分，3 位，医院助产机构编码，由当地卫生局统一编制；

第三部分，4 位，填报年度编码，填写填报所属年份；

第四部分，3 位，个人顺序编码，按每个医疗助产机构填报顺序依次编码。

每个孕产妇的每一次妊娠须对应一个唯一的编号。

（五）省（自治区、市）、县、医院（妇幼保健院）：请据实填写，注意与编码第一、二、三部分内容一致。

### 表 4-I 梅毒感染孕产妇基本情况登记卡

#### 一、基本情况

**姓名：**请填写梅毒感染孕产妇的姓名，与身份证（或户口本、军官证等有效证件）上的姓名一致。

**身份证号：**必须填写，既可填写 18 位身份证号码，也可填写 15 位身份证号码。如果确实无法获得身份证号，则：

前 6 位填写填报县（市、区）的行政区划代码；

第 7-10 位填写出生年份；

第 11-12 位填写出生月份；

第 13-14 位填写出生日期；

第 15-18 位填写：自 9999 开始依次逆序编写，如 9999，9998，9997 等。

**出生日期：**请填写公历出生的年月日。如确实无法获得，请填写周岁。

**民族：**请在相应民族前划“√”。如选择其他，请详细说明。

**文化程度：**请在相应文化程度前划“√”。文化程度是指孕产妇/妇女接受国内外教育所取得的最高学历或现有文化水平所相当的学历。文盲/半文盲：指不识字或识字不足 1500 个，不能阅读通俗书报，不能写便条的人；小学：指接受最高一级教育为小学程度的毕业、肄业生，也包括没有上过小学，但识字超过 1500 个，能阅读

通俗书报，能写便条，达到扫盲标准的人；初中：指接受最高一级教育为初中程度的毕业、肄业及在校生，技工学校，相当于初中的，填写“初中”；高中：指接受最高一级教育为普通高中、职业高中及中专程度的毕业、肄业及在校生，技工学校，相当于高中的，填写“高中”；大专或大学：指接受最高一级教育为大学专科或本科的毕业、肄业及在校生，通过自学经过国家统一举办的自学考试取得大学专科或本科证书的，也填写“大学或大专”；硕士及以上：指接受最高一级教育为硕士研究生及以上的毕业及在校生。

**职业：**请在相应职业前划“√”。

**婚姻状况：**请填写本次接受预防艾滋病母婴传播服务时的婚姻状况。未婚：指从未结过婚。已婚：指办理了国家法律婚姻登记手续，并且没有离异或丧偶。其中，初婚指第一次结婚；再婚指离婚或丧偶后再次结婚。同居：未办理国家法律婚姻登记手续，但同居共同生活。离婚：因各种原因，夫妻双方已解除婚姻关系者并且未再婚。丧偶：配偶去世未再婚。

**孕产情况：**孕次：填写所有的妊娠次数（含本次）；产次，填写既往满 28 周后妊娠终止的次数，不考虑妊娠终止方式及妊娠结局（不含本次）。

**本次妊娠末次月经时间：**请填写公历日期。末次月经时间指最后一次月经来潮的第一天。

**预产期：**请根据本次妊娠末次月经时间计算并填写预产期。预产期计算公式：末次月经第一天的月份数减 3（或月份数≤3 时加 9），日期数加 7 即为预产期的日期。应用公历日期计算。

**初检孕周：**请填写孕产妇第一次接受孕产期保健的时间。孕周自本次妊娠末次月经时间开始计算。

**现住址：**请详细填写孕产妇现居住地址，具体到门牌号。

**户口所在地：**请详细填写孕产妇的户口所在地址，具体到门牌号。

**工作单位：**请填写孕产妇的工作单位名称，如果没有工作单位，请填写“无”。

**联系电话：**请填写孕产妇的联系方式。

## 二、梅毒感染相关情况

**诊断梅毒感染时期：**被确诊感染梅毒的时期。若选择其他，请具体说明。

**诊断梅毒感染时间：**尽可能填写孕产妇被确诊感染梅毒的具体时间。月份不详时，填写“07”月。日期不详时，填写“15”日。

**最可能的梅毒感染途径：**根据梅毒感染孕产妇的高危行为和危险因素判断其可能性最大的感染途径。若选择其他，请具体说明。

**性传播：**指通过与异性之间的性接触传播。

**血液传播：**指输受过全血/成份血/血浆/血制品等。

**母婴传播：**指梅毒感染孕产妇通过妊娠、分娩等过程使其所娩儿童被感染。

**不详：**指感染途径无法判断。

**其他：**上述未列举，但可能造成梅毒传播的接触史。如在此选项前划“√”，应在后面空白处进行说明。

**相关危险行为：**可多选，请在适合的选项前划“√”。若选择其他，请具体说明。

**与梅毒感染配偶或男友的性生活：**指配偶或固定性伴已被确诊为梅毒感染。

**多性伴：**指非商业性的有一个或多个非婚异性性伴。

**商业性行为：**指卖淫或嫖娼性行为。

**输血或使用血制品：**同前所述。

**纹身或穿耳等身体刺伤：**指纹身或穿耳等使用锐器刺伤皮肤的行为。

**意外伤害：**指可能造成感染的意外的伤害。

**职业暴露：**同前所述。

**医源性感染：**因为就医、就诊（包括手术、口腔、内窥镜等所有侵入性操作和各类手术）而受到感染。

**丈夫/性伴梅毒检测情况及检测结果：**请在相应选项前划“√”。选择不详或未检测者跳到“三、孕产妇本次妊娠梅毒检测情况”处。尽可能填写其确诊感染时间，具体说明同前。

### 三、孕产妇本次妊娠梅毒诊断检测情况

**梅毒螺旋体抗原血清学试验：**请根据本次接受梅毒螺旋体抗原血清学试验的检测情况，在相应选项前划“√”。未检测者，跳到“非梅毒螺旋体抗原血清学试验定量检测”处。检测方法包括：梅毒螺旋体颗粒凝集试验（简称 TPPA）、酶联免疫吸附试验（简称 ELISA）、梅毒螺旋体血凝试验（简称 TPHA）、梅毒螺旋体 IgM 抗体检测、梅毒快速检测方法或其他检测方法，同时填写所选检测方法的检测时间。

**非梅毒螺旋体抗原血清学试验定量检测：**请根据本次接受非梅毒螺旋体抗原血清学试验定量检测的结果报告单，在相应选项前划“√”。试验方法包括：快速血浆反应素环状卡片试验（简称 RPR）、甲苯胺红血清不需加热试验（简称 TRUST）、性病研究实验室玻片试验（简称 VDRL）或其他检测方法。同时填写所选检测方法的滴度结果和相应的检测时间。

**暗视野显微镜梅毒螺旋体检测：**请在相应的选项前划“√”，并填写检测时间。

#### 报告人及报告单位信息

**报告单位（盖章）：**请填写报告单位的名称，并盖章。

**报告医生：**请填写报告医生的姓名。

**联系电话：**请填写填报单位联系电话。

**填报日期：**指填写本登记卡的日期。

**备注：**可填写一些文字信息，以补充登记卡中未尽的事项。

## 表 4-II、梅毒感染孕产妇及所生儿童随访登记卡（保密）

**孕产妇编号：**请填写梅毒感染孕产妇/儿童母亲的编号，注意与表 4-I 梅毒感染孕产妇登记卡的编号一致。

**儿童编号：**前 4 段编号（即编号的前 16 位）与梅毒感染孕产妇/母亲编号一致。最后 1 位按本次分娩婴儿出生的次序填写：若为单胎，填“1”；若为多胎，则第一胎婴儿填“1”、第二胎婴儿填“2”，以此类推。梅毒感染孕产妇所生儿童，每个儿童分别填报一张本登记卡。

**梅毒感染孕产妇/母亲姓名：**请填写梅毒感染孕产妇/母亲的姓名，与表 4-I 梅毒感染孕产妇登记卡的姓名一致。

**身份证号：**请填写梅毒感染孕产妇/母亲的身份证号，与表 4-I 梅毒感染孕产妇身份证号一致。

**现住址：**填写方法同前所述。

### 一、孕产妇本次妊娠及分娩情况

**妊娠结局：**请在相应选项前划“√”。分娩指妊娠满 28 周（196 日）及以后，胎儿及其附属物从母体娩出。自然流产指，妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000 克，无人为因素情况下，妊娠终止。人工终止妊娠指，妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000 克，人为干预的妊娠终止。如选择自然流产或人工终止妊娠，请填写相应的孕周，如选择其他妊娠结局，请详细说明。

**是否失访：**请在相应选项前划“√”。失访时期请填写最后一次随访时的孕周或产后周数。

**妊娠结局为“自然流产”、“人工终止妊娠”或“其他”者，不必填写本登记卡的其余部分，填写完“是否失访”后，跳至“报告单位”处，并结案。**

**分娩日期：**指胎儿娩出的日期。

**分娩方式：**请在相应选项前划“√”。阴道顺产指从阴道自然娩出；阴道助产指通过产钳、胎头吸引等方式由阴道娩出；择期剖宫产指临产前的剖宫产；急诊剖宫产指临产及临产以后的剖宫产。

**分娩胎数：**请在相应选项前划“√”，若选择其他，请详细说明。

**孕产妇结局：**请在相应选项前划“√”。死亡原因请按照“居民死亡医学证明书”要求填写直接致死疾病名称。

**围产儿转归：**请在相应选项前划“√”。活产指，妊娠 28 周后，胎儿脱离母体时，有过四种生命现象（包括呼吸、心跳、随意肌收缩和脐带搏动）之一者；死胎指，妊娠 28 周后胎儿在子宫内死亡；死产指，胎儿在娩出过程中死亡；新生儿七天内死亡（即早期新生儿死亡）指，活产儿在出生后未满 7 天死亡。若发生七天内死亡，则无需在“活产”选项前划“√”。

**围产儿异常情况（多选）：**请在相应选项前划“√”。疾病需经过乡级（含）以上医疗卫生机构诊断。若选择其他，请详细说明。

## 二、孕产妇梅毒药物应用情况

**请根据孕产妇应用治疗梅毒药物的情况，在相应选项前划“√”。若“未用药”，跳至“三、梅毒检测情况”处。**

**治疗疗程：**根据孕产期保健手册、门诊日志或病历记录，计数梅毒感染孕产妇接受梅毒治疗的疗程数。

**首个治疗疗程与最后一个治疗疗程之间间隔：**指梅毒感染孕产妇接受最后一个梅毒治疗疗程的开始孕周与接受首个梅毒治疗疗程的开始孕周之间的差值。孕周计算方法同前所述。

**治疗药物（多选）：**本题为多选，请填写梅毒感染孕产妇接受过的所有梅毒治疗药物名称，具体药物包括：普鲁卡因青霉素 G、苄星青霉素 G、头孢曲松、红霉素等，应用其他药物，请具体填写药物名称。

**用药时期（多选）：**本题为多选，请在各治疗疗程所处时期选项前分别划“√”。孕早期指从妊娠开始到妊娠 12 周末；孕中期指从妊娠 13 周期到 27 周末；孕晚期指从妊娠 28 周起至临产前；产时指从临产开始至分娩结束（胎儿胎盘娩出）。孕周计算方法同前所述。

**是否规范治疗：**根据治疗疗程及间隔时间、治疗药物、持续时间及用药剂量等综合判断。规范治疗指梅毒感染孕产妇在孕期接受了全程、足量的青霉素治疗。在相应的选项前划“√”。

**用药详细信息：**

**第一个疗程：**填写第一个疗程开始用药的孕周，在相应的药物名称前划“√”，填写持续用药次（天）数以及用药剂量。孕周计算方法同前所述。

**第二个疗程：**填写方法同第一个疗程的填写方法。

**第三个疗程：**填写方法同前所述。

### 三、梅毒检测情况

**孕产妇分娩前或孕晚期非梅毒螺旋体抗原血清学试验：**填写梅毒感染孕产妇在分娩前或孕晚期接受非梅毒螺旋体抗原血清学试验的情况，请在相应的检测方法前划“√”。同时填写所选检测方法的滴度结果及检测时间，具体说明同前。

**所生婴儿出生后非梅毒螺旋体抗原血清学试验：**填写梅毒感染产妇所生婴儿出生后接受非梅毒螺旋体抗原血清学试验的情况，请在相应的检测方法前划“√”。同时填写所选检测方法的滴度结果及检测时间，具体说明同前。

### 四、梅毒感染孕产妇所生儿童结局情况

**姓名：**请填写儿童的姓名，应与“出生医学证明”的姓名一致。如果尚未取名，请描述为“感染孕产妇姓名+之子女”。

**性别：**请在相应性别前划“√”。如果两性畸形，选择显性的那个性别。

**出生体重：**请填写相应数值，出生体重指婴儿出生1小时内的体重，单位为“克”。

**出生身长：**请填写婴儿出生1小时内的身长厘米数值。

**随访情况：**请在相应选项前划“√”。如已失访，请填写失访原因。

**存活情况：**请在相应选项前划“√”。如梅毒感染产妇所生儿童已死亡，请填写死亡原因及死亡时间，要求填写具体的年、月、日。

**相关症状（多选）：**请根据儿童家属主诉及查体所见，在相应选项前划“√”。若选择其他，请具体说明。

**梅毒检测结果：**请在相应选项前划“√”。若选择其他，请具体说明。

**是否需要进行预防性治疗：**请在相应选项前划“√”。儿童预防性治疗指征：孕期未接受规范性治疗（包括孕期未接受全程、足量的青霉素治疗、非青霉素方案治疗或在分娩前1个月内才进行抗梅毒治疗）的梅毒感染孕产妇所生的儿童；出生时梅毒螺旋体抗原血清学试验和非梅毒螺旋体抗原血清学试验均阳性，但后者滴度不高于母亲分娩前滴度的4倍和没有临床表现的儿童。

**是否接受预防性治疗：**请在相应选项前划“√”。

**儿童梅毒感染状态：**请在相应选项前划“√”。如“排除梅毒感染”，跳至“是否进行先天梅毒治疗”处。

**诊断为先天梅毒的依据（多选）：**请在相应选项前划“√”。

**诊断时间：**请填写确诊儿童先天梅毒感染的具体时间。

**是否进行先天梅毒治疗：**请在相应选项前划“√”。

**备注：**可填写一些文字信息，以补充登记卡中未尽的事项。

### 报告人及报告单位信息

**报告单位（盖章）：**请填写报告单位的名称，并盖章。

**报告医生：**请填写报告医生的姓名。

**联系电话：**请填写填报单位联系电话。

**填报日期：**指填写本结案登记卡的日期。