**达州市中西医结合医院孕宝信息系统功能清单**

**一、产科数字化管理系统**

**1、数字化门诊管理信息系统**

1. 孕妇档案管理：孕妇档案管理作为孕妇本次妊娠在院建立的个人档案，包括：孕妇基本信息、丈夫基本信息、高危信息、月经史、家族史、既往史、当前状况、孕产史、体格检查、妇科检查等信息，系统支持档案的新增、修改、删除、打印等功能。

预产期的计算：将末次月经月数上加9或减3，日子加7或末次月经加上280天来推算预产期；

五色高危：采用国家最新标准来管理五色高危，并在整个妊娠期进行管理；

预产期矫正：根据末次月经推算建档孕周或根据孕周推算末次月经。

1. 门诊自助采集：门诊自助采集可以实现产检过程中身高、体重、血压的自助测量，其中包括身高体重仪、隧道式血压计、读卡器等智能设备。孕妇以自助的方式可以完成体征测量（血压、身高、体重），系统会自动采集测量数据并将数据同步至产检信息中。

用户身份识别：支持读取诊疗卡、身份证、居民健康卡、社保卡等方式进行身份验证，将本次测试数据与该用户进行关联。

体征数据读取：读取检测设备（身高体重仪、血压计）的数据。

数据提取：将孕妇自助测量的数据自动提取到产检记录中。

1. 首次产检管理：依据产检本首次产检信息为依据，结果以结构化电子病历方式采集。系统支持预览及打印首次产检结果。

数据自动提取：系统支持将孕妇化验报告信息如：血色素、肝功、肾功、红血球等自动提取到首次产检信息中。

模板导入：系统可根据检查结果向医生提供诊断处理的模板，点击导入即可生成相关诊断处理。

1. 复次检查管理：孕产妇每次来医院复检，系统可支持录入孕产妇每次的复检记录，支持医生对孕妇下次预约记录的管理。系统可预览打印孕妇的复检记录单。

报告数据自动获取：在开放接口的情况下，系统支持自动从终端设备、LIS、PACS 等获取检查数据。

预约时间自动生成：系统根据产检指南自动生成下次产检时间，医生审核即可，在下次产检前可以自动短信提醒产妇到检。

1. 智能AI助手：系统提供AI助手，自动根据ICP(妊娠肝内胆汁淤积症)、GDM（妊娠期糖尿病）、甲减、前置胎盘、缺铁性贫血、双胎、子痫等专病标记生成必查项目、备查项目、用药指导（需遵循最新的孕期保健指南标准）等处理。帮助医生更专业的处理特殊专病，集中精力对付疑难重症。
2. 三级干预管理：对质控要求的三级干预信息进行采集，内容包括：唐筛，NT，OGTT，彩超等，自动生成统计报表。
3. 化验报告查看：查看住院及门诊病人的化验报告，包括化验项目、化验值、偏高偏低情况等，对异常值进行醒目警示。同时病人也可以通过医院的微信公众号自助查看化验报告。
4. 检验报告查看：查看住院及门诊病人的检查检验报告，包括图片信息、文字描述等信息。
5. 外院报告查看：系统支持对其他医院检验报告、检查报告、其他资料的拍照方式采集，医生结合此报告对孕妇状况进行准确判断。
6. 产检曲线管理：通过对产检信息的分析，自动生成BMI曲线图、宫高曲线图，便于医生更好地对孕妇妊娠情况进行评估，支持曲线图的打印。
7. 时间轴管理：根据孕产妇不同阶段记录的产检情况，自动生成产检情况高危时间轴，医生可以直接预览整个孕期高危的变化情况，便于医生更好的对孕妇情况做出判断；根据保健指南生成筛查时间轴，包含标准孕期11次检查信息，可显示检查项目、检查结果。
8. 高危妊娠管理：根据孕妇产检高危信息，自动生成高危预约时间表，自动生成高危月度追访小黑板，根据预约信息自动发送追访短信，如在相应时间未到检，那么系统提醒人工电话等形式干预，加强对高危妊娠孕妇的管理，减少医疗纠纷，形成高危闭环管理。

**2、双胎及多胎妊娠管理子系统**

双胎多胎妊娠专案管理：建立双胎、多胎高危专案，收集相关信息，包括血压、体重、宫高、腹围、BPD、HC、AC、Fl、AFD、UA-S/D、MCA-S/D、MCA-PSV等信息，根据相关指标对其高危情况进行评估，支持录入、打印功能。

**3、住院分娩管理信息系统**

1. 门诊住院数据整合：统计门诊建档检查的人数，同时还能统计在本院生产的人数，以及在本院建档但是最终没有选择本院生产的孕妇人数。
2. 待产记录管理：对已进入产房进行待产的孕妇，系统支持对孕妇的待产时的身体状况等信息的录入，编辑，打印等功能，录入界面为结构化录入界面，可实现快速记录，降低出错率，还可以打印生成孕妇待产记录单。
3. 临产记录管理：孕产妇进入产房待产，系统可支持对孕妇临产记录的录入，编辑，打印，结构化录入，可实现快速记录，降低出错率，还能自动生成临产记录单。
4. 催产素记录管理：对于使用了催产素的孕妇进行观察，记录其使用催产素之后的宫缩、宫口等情况，系统支持编辑查询统计等功能，还能打印生成催产素点滴记录。
5. 头位产程图管理：在孕妇头位分娩过程中，以曲线形式记录宫颈扩张和胎头下降的相应关系、同时观察宫缩及胎心的变化。
6. 顺产记录管理：系统支持孕妇的整个顺产过程（产程用时，分娩用药等）的数据录入，编辑，打印，要求录入界面为结构化录入界面，并打印生成孕妇顺产分娩记录单。
7. 剖宫产记录管理：系统支持孕妇的整个剖宫产过程（产程用时，分娩用药等）的数据录入，编辑，打印，要求录入界面为结构化录入界面，并打印生成孕妇剖宫产分娩记录单。
8. 新生儿记录管理：系统支持对分娩的新生儿进行出生检查记录，录入、编辑数据，要求录入界面为结构化录入界面，可实现快速录入，生成新生儿出生记录单，可以预览并打印。
9. 新生儿交接记录管理：新生儿出生后，护理人员需要把新生儿由产房抱到病房与其家属交接，并填写交接记录单，本系统的录入界面为结构化录入界面，可以实现信息的快速录入、编辑，生成新生儿交接记录单，可以预览并打印。
10. 孕妇产后记录管理：系统支持对孕妇产后的身体状况信息进行检查记录，录入、编辑数据，要求录入界面为结构化录入界面，可实现快速录入，生成孕妇产后记录单，可以预览并打印。
11. 新生儿产后记录管理：医生对新生儿进行出生检查之后，系统支持对检查数据的录入，编辑，查询统计，并生成新生儿产后记录单，可以预览并打印。
12. 第四产程产后记录管理：产后2小时是最危险的时刻，也被称为第四产程；系统支持对孕妇产后2小时的身体状况进行记录，支持数据的录入，编辑，查询统计，并生成第四产程产后记录单，可以预览并打印。
13. 出生医学证明首次签发表管理：系统支持录入新生儿的分娩信息、新生儿姓名及其父母相关信息，还能编辑，查询统计，并自动生成出生医学证明首次签发表，可以预览并打印。

**4、产后护理管理信息系统**

1. 产妇护理记录管理：支持产妇住院期间血压、脉搏、呼吸、宫底高度、阴道流血等相关信息的录入，采用结构化文书操作，还可进行编辑、修改，生成产妇护理记录单，支持预览和打印。
2. 特殊护理记录管理：对于危重产妇，系统支持病人信息的快速录入、编辑和修改，生成特殊护理记录单，支持预览和打印，准确反映产妇治疗抢救后的护理效果。
3. 出入量记录管理：支持医务人员对《出入量记录单》中的相关信息进行结构化录入、编辑、修改，操作快速且准确，支持预览和打印。
4. 压疮评分管理：支持医务人员对《压疮评分单》中的相关信息进行结构化录入、编辑、修改，操作快速且准确，支持预览和打印。
5. 日常能力评分管理：支持对病人的日常自理能力和生活能力进行记录并评分，系统采用结构化文书操作，操作简单，可快速录入、编辑和修改，生成日常能力评分表，支持预览和打印。
6. 跌倒评分管理：支持对病人住院期间跌倒（坠床）的危险因子评估，系统采用结构化文书操作，操作简单，可快速录入、编辑和修改，生成跌倒评分表，支持预览和打印。
7. 新生儿护理记录管理：对于危重新生儿，系统支持护理人员对病人病情观察和实施护理的记录，系统采用结构化文书操作，操作快速，可编辑和修改，生成新生儿护理记录单，支持预览和打印。

**5、随访追访管理信息系统**

1. 下次产检提醒：系统根据保健指南自动生成下次产检时间，在下次产检前自动发送短信或推送微信的方式提醒孕妇前来就诊，保障母婴安全，提高科室收益。
2. 孕妇学校课程提醒：用于对孕妇开展健康宣教。可针对院内开展的健教课程，为孕妇提供课程预约、现场签到、在线健康教育等。还可采取人工电话、短信、微信等多种方式通知孕妇。
3. 患者关怀提醒：系统可自动将健康宣教知识、用药提醒、孕妇生日祝福等内容以微信或短信方式发送至患者，提升患者满意度。
4. 产后7天随访管理：系统支持对产后7天孕妇进行管理，根据分娩信息自动生成产后7天随访信息，根据短信提醒病人注意事项，记录产后7天随访信息，形成产后7天随访记录。
5. 产后42天随访管理：系统支持对产后42天孕妇进行管理，根据分娩信息自动生成产后42天随访信息，根据短信提醒病人注意事项，记录产后42天随访信息，形成产后42天随访记录。

**6、产科业务数据统计分析系统**

1. 门诊信息统计
2. 建卡信息统计：系统自动统计建档孕妇信息，包括：建档日期、孕妇姓名、孕妇电话、建档编号、末次月经等信息，并生成统计报表，支持导出功能，便于数据上报。
3. 孕妇全息视图：统计孕产妇在医院建档后的所有信息，包括历次建档信息、产检信息、孕期高危因素、高危随访、BMI曲线图、宫高曲线图、检验报告、超声报告、分娩记录、新生儿记录、产程图等。
4. 产检回访率统计：根据产检预约信息，自动统计孕妇到检情况，便于医院分析产妇去向，为领导决策提供依据。
5. 高危建档统计：系统采用五色高危管理，可自动提取高危建档孕妇数据，并生成统计报表，支持预览、打印、导出功能。
6. 产检登记本统计：对孕产妇产检登记本的信息进行统计，并生成统计报表。支持预览、打印、导出功能。
7. 三级干预统计：系统对孕产妇的孕期各项三级干预项目（唐筛，NT，OGTT，彩超）统计三级干预量，并将结果生成统计报表。支持预览、打印、导出功能。
8. 唐筛个案统计：对进行唐氏筛查的孕妇基本信息以及筛查或诊断结果进行统计，并生成报表，支持预览、打印、导出功能。
9. 艾梅乙三病统计：对进行艾梅乙检测的孕妇基本信息以及检测结果进行统计，并生成报表，支持预览、打印、导出功能。
10. 高危追访统计：对系统建档的高危孕妇进行追访，记录其高危因素、高危颜色、是否到检、是否随访等信息进行统计。
11. 孕妇专病统计：对建档孕妇的基本信息、妊娠期糖尿病、肝内胆汁淤积症、甲减、缺铁性贫血、双胎、前置胎盘、子痫前期等信息进行统计管理。
12. 住院信息统计
13. 接生登记本统计：根据孕妇建档信息、分娩信息、新生儿信息生成接生登记本，生成统计图表，支持预览、打印、导出功能。
14. 分娩信息上报统计：根据建档信息、分娩信息、新生儿信息生成分娩信息上报记录，自动完成分娩信息的国家网上报，支持CSV文件格式的导出。
15. 筛查登记本统计：根据新生儿记录生成筛查计划，根据筛查清单对新生儿疾病筛查登记本进行数据采集及完善，并支持打印采血卡等。
16. 门诊住院率统计：统计孕妇从门诊建档到最后在最终分娩的人数，自动统计出门诊住院率以及产妇流失率。
17. 围产儿月报表：依据产妇年龄段、性别和城乡分别统计出围产儿的人数，并形成月报表，支持预览、打印、导出excel。
18. 围产儿季报表：依据产妇年龄段、性别和城乡分别统计出围产儿的人数，并形成季度报表，支持预览、打印、导出excel。
19. 围产儿年报表：依据产妇年龄段、性别和城乡分别统计出围产儿的人数，并形成年度报表，支持预览、打印、导出excel。
20. 孕产妇死亡登记卡：登记死亡孕产妇姓名、年龄、死亡日期、死亡原因、死因分类、死亡地点、ICD-10死亡诊断等信息，形成统计报表，支持导出、预览、打印、
21. 围产儿死亡登记卡：登记死亡围产儿的性别、出生日期、出生体重、孕周、死因分类等信息，形成统计报表，支持导出、预览、打印。
22. 围产儿缺陷登记卡：登记缺陷围产儿的性别、出生日期、缺陷类别等信息，形成统计报表，支持预览和打印。
23. 产科医疗质量指标统计：系统自动生成本院建档孕产妇及新生儿的剖宫产率、初产妇剖宫产率、阴道分娩椎管内麻醉使用率、早产率、早期早产率、巨大儿发生率、严重产后出血发生率、严重产后出血患者输血率、孕产妇死亡活产比、妊娠相关子宫切除率、产后或术后非计划再次手术率、足月新生儿 5 分钟 Apgar 评分＜7 分发生率。

**7、产后管理信息系统**

1. 产后随访管理:根据分娩信息自动生成产后随访记录，通过短信、微信等方式对孕妇产后进行随访管理。
2. 产后访视管理:对已出院的3-7天的产妇进行产后访视，及时了解母婴健康状况而且使母婴保健知识得到有效的普及，并预约产妇到院进行产后健康检查。
3. 产后健康检查:对产后妇女的健康检查状况进行管理，及时发现产妇的多种疾病，避免产妇患病对婴儿健康造成的影响，同时帮助产妇及时采取合适的避孕措施。
4. 盆底康复管理:对产妇的盆底康复情况进行管理，包括基本信息、产后问题、诊断及症状等信息进行登记，对历次盆底康复就诊情况进行记录，跟踪产后盆底恢复情况，支持对基本信息的登记，就诊记录的新增、删除、修改。
5. 产后管理统计管理:根据产后随访管理信息、产后访视信息、产后健康检查信息、盆底康复管理信息统计，对产后随访的数量、产后访视数量、产后健康检查数量、盆底康复建档数量进行统计分析。

**8、掌上孕育信息系统**

1. 就诊预约：孕妇可在手机上填写预约信息，经后台审核通过后接收预约信息，支持建档预约、产前诊断预约、超声预约、产后康复预约等。
2. 门诊宣教：根据不同孕周和高危因素，推送不同的宣教信息。
3. 孕妇学校：孕妇学校的课程发布、报名、上课提醒、教学视频上传，并可实现课程微信直播。
4. 产检记录：孕妇可通过手机查询历次产检记录，支持孕妇检查信息，如血压、身高、体重等数据的移动端录入，并上传至后台。
5. 住院宣教：通过扫描孕妇腕带，进行住院期间的健康知识推送，减少护士口头宣传，减少医务人员的工作量。
6. 血糖管理：孕妇可通过手机 APP 连接蓝牙血糖仪设备，手机获取智能血糖仪采集的血糖数据，展示血糖曲线，可查看历史血糖数据，支持多时段数据采集；用户可以连接设备进行测量也可以手动记录测量，医院端医护人员可通过医生后台查看用户的测量数据。
7. 胎心监护：孕妇通过掌上孕育系统，连接胎心监护仪，采集胎儿胎心率和母亲宫缩变化数据，展示在孕妇手机端。支持自动胎监评分。系统可对监护数据进行智能筛选、智能回复，将有疑问的数据上传至后台供医生评判。
8. 孕期体重管理：支持手机记录孕期体重，对异常结果给出醒目偏高、偏低提醒，并根据指南给出孕期合理增重建议。
9. 饮食管理：支持手机记录每餐食物摄入，图形化展示碳水化合物、蛋白、脂肪配比，根据用户身高、体重、BMI值进行营养指导和推送次日营养食谱。
10. 出生证办理预约：支持孕妇手机端预约出生证办理，系统设置每日可预约数量，并根据预约序号给出合理来院时间，减少排队、拥挤、交叉感染。

**9、关联系统集成**

1. HIS数据集成管理：通过与HIS系统集成，达到系统与院内信息管理系统互联互通,获取用户的挂号信息、身份信息。
2. LIS数据集成管理：通过与LIS系统集成，达到系统与院内检验科信息系统信息互联互通,获取用户的检验结果。
3. PACS数据集成管理：通过与PACS系统集成，达到系统与院内影像系统信息互联互通。

**10、系统安全管理**

1. 用户管理：用户基本信息，密码和密码锁分配授权；针对不同人员进行信息系统管理。
2. 角色管理：对角色进行新增、修改、删除。通过角色关联用户功能，实现属于同一角色的用户拥有相同的授权。
3. 权限管理：支持按用户角色对用户进行授权管理，支持功能权限和操作权限分开设置。

**二、儿童保健数字化管理系统**

**1、护士工作站-档案管理**

1. 儿童建档：对儿童基本信息、家庭信息、分娩信息等信息进行管理和维护。
2. 儿童建档照片采集：可实现当场拍照，或上传已有照片形式，进行照片采集。
3. 儿童档案打印：建档完成后，系统可自动打印儿童的建档记录单，档案记录包含儿童建档二维码，系统支持扫描二维码调用儿童档案记录，打印档案记录前可预览档案记录。
4. 测量记录管理：对身高（身长）、体重、头围信息进行记录。

**2、医生工作站-体检信息管理**

1. 普通儿童体检信息采集：对普通儿童发育期间每个阶段的体检信息进行采集。
2. 普通儿童体检报告打印：对普通儿童体检报告进行打印。
3. 高危儿童体检信息采集：对高危儿童发育期间每个阶段的体检信息进行采集。
4. 高危儿童体检报告打印：对高危儿童体检报告进行打印。
5. 体检信息管理-体检评价：根据采集的体检信息自动生成相应的体检评价，并对评价以短信或其他方式进行提醒及宣教。
6. 儿童营养指导管理：系统根据儿童的保健时间，自动生成儿童的营养指导内容，指导医生和家长进行相应的营养指导。
7. 自动专案管理：根据体检情况血色素、体重、身高、头围及儿童年龄自动提醒需要进行的营养性疾病干预及专案管理，根据儿童的孕周、体重及管理类型自动介入高危儿专案管理，根据国家标准适时提醒相关医生进行专案的结案工作。
8. 自动提取及查看化验报告：根据儿童建档HIS关联病人信息，提取血常规中血红蛋白等相关信息。可在系统中查看化验报告，并对异常报告进行醒目颜色提醒。
9. 儿童入托健康检查：儿童入托健康检查的管理。
10. 0-5岁男童体重曲线图(WHO)：系统根据男童的历次儿童保健录入的体重，自动绘制生成男童的体重曲线图。
11. 0-5岁男童身长/身高曲线图(WHO)：系统根据男童的历次儿童保健录入的身高，自动绘制生成男童的身高曲线图。
12. 0-5岁男童头围曲线图(WHO)：系统根据男童的历次儿童保健录入的头围，自动绘制生成男童的头围曲线图。
13. 0-5岁男童BMI曲线图(WHO)：系统根据男童的历次儿童保健录入的身高、体重，自动绘制生成男童的BMI曲线图。
14. 0-5岁女童体重曲线图(WHO)：系统根据女童的历次儿童保健录入的体重，自动绘制生成女童的体重曲线图。
15. 0-5岁女童身长/身高曲线图(WHO)：系统根据女童的历次儿童保健录入的身高，自动绘制生成女童的身高曲线图。
16. 0-5岁女童头围曲线图(WHO)：系统根据女童的历次儿童保健录入的头围，自动绘制生成女童的头围曲线图。
17. 0-5岁女童BMI曲线图(WHO)：系统根据女童的历次儿童保健录入的身高、体重，自动绘制生成女童的BMI曲线图。
18. 中国九省市儿童生长发育图：结合中国的9省市的生长发育管理规范，按照儿童历次录入的身高，体重，头围，自动描点绘制儿童的身高，体重，头围曲线图。
19. 高危儿行为发育记录：对足月高危、高危早产、低危早产儿童行为发育分阶段（0-12月、13-24月、25-36月）进行相关管理。
20. 高危儿干预评估表：针对早期发现的高危儿在家庭干预训练的情况进行记录。

**3、医生工作站-登记管理**

1. 肥胖登记：两岁以内，排除疾病因素外后的单纯性肥胖儿童进行登记管理。
2. 贫血登记：对体检过程中轻度贫血儿童进行登记管理。

**4、医生工作站-专案管理**

1. 营养不良儿专案：对满月体重增长不足600g、连续2次监测体重不增或下降、体检中发现低体重、发育迟缓、消瘦者等儿童进行专案管理。
2. 贫血儿专案：对于中重度贫血患儿进行专案管理。
3. 专案管理-佝偻病患儿专案：对确诊佝偻病的患儿进行专案管理。
4. 肥胖儿专案：对2岁以上单纯性肥胖儿童进行专案管理。
5. 高危儿专案管理：对早产、窒息、高胆红素血症、新生儿期间严重疾病、患有遗传病或遗传代谢性疾病、母亲有中度以上妊娠期严重疾病的患儿进行专案管理。
6. 发育行为异常儿童专案管理：对行为发育落后、心理行为发育障碍、心理障碍等儿童进行专案管理。

**5、医生工作站-专病管理**

1. 食物过敏初诊：对儿童食物变态反应或消化系统变态反应、过敏性胃肠炎等引起的食物过敏初诊信息进行记录。系统提供专业的指导模板，和就诊流程，便于医生开展相应的就诊及宣教活动。
2. 食物过敏复诊：对儿童食物变态反应或消化系统变态反应、过敏性胃肠炎等引起的食物过敏复诊信息进行记录。系统提供专业的指导模板，和就诊流程，便于医生开展相应的就诊及宣教活动。
3. ADHD初诊：对注意力不集中、多动、冲动、成绩差等注意缺陷多动障碍儿童情况，制定相应的初诊模板，为医生就诊提供模板指导。
4. ADHD复诊：对注意力不集中、多动、冲动、成绩差等注意缺陷多动障碍儿童情况，制定相应的复诊模板，为医生就诊提供指导模板。
5. 情绪障碍初诊：对发生在儿童少年时期，以焦虑、恐怖、抑郁为主要临床表现的一组心理疾病的管理，提供专业的初诊信息模板，为医生初诊提供指导模板。
6. 情绪障碍复诊：对发生在儿童少年时期，以焦虑、恐怖、抑郁为主要临床表现的一组心理疾病的管理，提供专业的复诊信息模板，为医生复诊提供指导模板。
7. 营养不良（1岁以内）：针对生长发育中体重不增或下降、体检中发现低体重、发育迟缓、消瘦儿童定制专业营养不良专病模板，为医生就诊提供指导模板。
8. 早产儿初诊：对早产儿的初诊情况提供专业的信息模板，为医生初诊提供指导模板。
9. 早产儿复诊：对早产儿的复诊情况提供专业的信息模板，为医生复诊提供指导模板。
10. 孤独症谱系障碍初诊：根据典型孤独症的核心症状进行扩展定义的广泛意义上的孤独症，既包括了典型孤独症，也包括了不典型孤独症，又包括了阿斯伯格综合症、孤独症边缘、孤独症疑似等症状，系统通过主诉、病史、治疗、等其他情况为架构，提供专业的信息模板，为医生初诊提供指导模板。
11. 孤独症谱系障碍复诊：根据典型孤独症的核心症状进行扩展定义的广泛意义上的孤独症，既包括了典型孤独症，也包括了不典型孤独症，又包括了阿斯伯格综合症、孤独症边缘、孤独症疑似等症状，系统通过主诉、病史、治疗、等其他情况为架构，提供专业的信息模板，为医生复诊提供指导模板。

**6、测评管理**

1. 注意缺陷多动障碍：注意缺陷多动障碍测评，记录，并生成结果报告。
2. 婴幼儿发育检查：婴幼儿发育检查，记录，并生成结果报告。
3. 一岁以内20项神经运动检查：一岁以内20项神经运动检查，记录，并生成结果报告。
4. 小儿智能发育筛查量表：小儿智能发育筛查量表，记录，并生成结果报告。
5. 婴幼儿语言发育筛查量表：婴幼儿语言发育筛查量表，记录，并生成结果报告。
6. 瑞文智力测验：瑞文智力测验，记录，并生成结果报告。
7. 营养测评：对儿童饮食进行营养分析，记录，并生成结果报告。
8. 婴幼儿孤独症筛查量表：婴幼儿孤独症筛查量表，记录，并生成结果报告。
9. Conners父母问卷：Conners父母问卷，记录，并生成结果报告。
10. 发育中婴儿的发育评估：发育中婴儿的发育评估，记录，并生成结果报告。
11. 婴儿~初中生社会生活能力量表：婴儿~初中生社会生活能力量表，记录，并生成结果报告。
12. 0~6岁发育筛查测验（DST)：0~6岁发育筛查测验，记录，并生成结果报告。
13. 皮博迪图片词汇测验：皮博迪图片词汇测验，记录，并生成结果报告。
14. 0-6岁儿童神经心理发育检查：0-6岁儿童神经心理发育检查，记录，并生成结果报告。
15. 运动发育量表：运动发育量表测验，记录，并生成结果报告。
16. 新生儿行为神经测定：新生儿行为神经测定，记录，并生成结果报告。
17. 儿童感觉统合能力发展评定量表：儿童感觉统合能力发展评定量表测定，记录，并生成结果报告。
18. 孤独症问卷：孤独症问卷测评，记录，并生成结果报告。
19. 小肌肉发展评估表：小肌肉发展评估表测评，记录，并生成结果报告。
20. 小婴儿气质问卷：小婴儿气质问卷测评，记录，并生成结果报告。
21. 婴儿气质问卷：婴儿气质问卷测评，记录，并生成结果报告。
22. 幼儿气质问卷：幼儿气质问卷测评，记录，并生成结果报告。
23. 3~7岁儿童气质问卷：3~7岁儿童气质问卷测评，记录，并生成结果报告。
24. 8~12岁儿童气质问卷：8~12岁儿童气质问卷测评，记录，并生成结果报告。

**7、随访管理**

1. 随访信息管理：根据国家和医院标准自动统计出需要随访的儿童，同时对这些儿童自动进行短信等方式提醒，采集未通知到原因等。
2. 到检率统计：根据随访通知情况及就诊情况自动统计出对应日期区间随访到检情况明细，并计算出到检率。

**8****、统计分析**

质控指标分析统计：

定期提醒需要检查的幼儿。

儿童年龄段统计（3岁以下，6岁以下儿童统计）。

儿童性别统计（男、女数量统计，占比统计）。

儿童区域分布统计（分别统计各个区域的儿童占比）

疾病种类统计（按照儿童所患的疾病种类进行统计）

贫血统计

低体重儿统计

早产儿统计

佝偻病统计

儿保次数统计

建卡信息统计

结案率统计，统计各种专案，对于1年、2年的结案率进行统计

高危新生儿管理登记表，对低危早产、高危早产、足月高危及是否转康复科专案统计管理

食物过敏专病统计

ADHD专病统计

情绪障碍专病统计

营养不良（1岁以内）专病统计

早产儿专病统计

孤独症谱系障碍专病统计

母乳喂养率统计

**9、权限设置**

权限设置:要求系统可自动对登陆护士，登陆医生的权限设置。

**10、数据安全**

数据安全管理:要求对儿童保健数据进行加密处理，保障儿童保健数据的安全。

**11、数据集成**

HIS系统，LIS系统，孕产妇系统的数据集成:系统自动与HIS系统，LIS系统，孕产妇系统实现数据的无缝集成。