传染病报告卡及艾滋病性病附卡

中华人民共和国传染病报告卡是一份重要的记录表格，用于报告传染病病例。以下是该表格的填写说明：

卡片编号：填写报告单位自行编制的编号。

患者姓名：填写患者或献血员的名字。对于性病/AIDS 等病例，可以填写代号。如果填写身份证号码，则姓名应该和身份证上的姓名一致。

家长姓名：对于 14 岁以下的患儿，要求填写患者家长的姓名。

身份证号：尽可能填写。可以填写 15 位或 18 位身份证号。

性别：在相应的性别前打√。

出生日期：出生日期与年龄栏只要选择一栏填写即可，不必既填出生日期，又填年龄。如果出生日期不详，可以填写实足年龄，单位为岁月天。

工作单位：填写患者的工作单位。

联系填写患者的联系电话。

病人属于：填写患者所属的地区，包括本县区、本市其他县区、本省其他地市、外省、港澳台、外籍等选项。

现住址：填写患者的详细住址，包括省、市、县（区）、乡（镇、街道）、村（门牌号）等信息。

患者职业：填写患者的职业，包括幼托儿童、散居儿童、学生（大中小学）、教师、保育员及保姆、餐饮食品业、商业服务、医务人员、工人、民工、农民、牧民、渔（船）民、干部职员、离退人员、家务及待业、其他（需注明）、不详等选项。

病例分类：填写病例分类，包括疑似病例、临床诊断病例、实验室确诊病例、病原携带者等选项。对于乙型肝炎、血吸虫病等疾病，还需填写急性或慢性。

发病日期：填写患者的发病日期，单位为年月日。对于病原携带者，填写初检日期或就诊时间。

诊断日期：填写患者的诊断日期，单位为年月日。

死亡日期：如果患者已经死亡，填写死亡日期，单位为年月日。

甲类传染病：填写甲类传染病，包括鼠疫、霍乱等选项。

乙类传染病：填写乙类传染病，包括传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎（甲型、乙型、丙型、戊型、未分型）、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽（肺炭疽、皮肤炭疽、未分型）、痢疾（细菌性、阿米巴性）、肺结核（涂阳、仅培阳、菌阴、未痰检）、伤寒（伤寒、副伤寒）、流行性脑脊髓

膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒（Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、胎传、隐性）、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾（间日疟、恶性疟、未分型）等选项。

丙类传染病：填写丙类传染病，包括流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病等选项。

其他法定管理以及重点监测传染病：填写其他法定管理以及重点监测传染病，如等。

订正病名：如果需要订正病名，填写订正病名。

退卡原因：如果需要退卡，填写退卡原因。

报告单位：填写报告单位的名称。

联系填写报告单位的联系电话。

报告医生：填写报告医生的姓名。

填卡日期：填写填卡日期，单位为年月日。

备注：填写备注信息。

以上是《中华人民共和国传染病报告卡》的填卡说明，填写时应注意填写正确的信息，以便及时控制传染病的传播。

其他传染病接触史：_____

初次发现日期：_____诊断日期：_____

填卡日期：_____

报告单位：_____报告人：_____联系

_____

备注：_____

请注意选择年龄单位，对于新生儿和只有月龄的儿童，请填写正确的年龄单位，默认为岁。工作单位和联系电话是选填项，如果无工作单位或联系方式，请不必填写。在病例属于的类别前打√，以标识病人现住地址与就诊医院所在地区的关系。现住地址至少需要详细填写到乡镇（街道），填写时应注意病

人发病时的居住地，而非户籍所在地址。如果献血员无法提供本人现住地址，则填写该采供血机构地址。在相应的职业名前打√，并在病例分类的类别前打√。采供血机构报告需要填写献血员阳性检测结果，而乙肝、血吸虫病例需要分急性或慢性填写。发病日期是指本次发病日期，病原携带者需要填写初检日期或就诊时间，而采供血机构报告则需要填写献血日期。诊断日期是指本次诊断日期，而采供血机构报告需要填写 HIV 第二次初筛阳性结果检出日期。死亡日期只需要在死亡病例或死亡订正时填写。在作出诊断的病名前打√，并在其他传染病的栏目中填写病种名称，也可填写不明原因传染病和新发传染病名称。订正病名需要直接填写订正后的病种名称。退卡原因需要填写卡片填报不合格的原因。报告单位需要填写报告传染病的单位，报告人需要填写报告人的姓名，填卡日期则需要填写本卡日期。备注栏目可填写一些文字信息，如传染途径、最后确诊非传染病病名等。

传染病报告卡艾滋病性病附卡

卡片编号：

婚姻状况：

未婚

已婚有配偶

离异或丧偶

不详

注意保密

患者姓名：_____（患儿家长姓名：_____）

民族：_____族

文化程度：

文盲

小学

初中

高中或中专

大专及以上

户籍地址：_____省_____市_____县_____乡(镇、街道)_____村_____(门牌号)

疾病名称：

艾滋病病毒感染

梅毒（I期、II期、III期、胎传、隐性）

生殖道沙眼衣原体感染（确诊病例、无症状感染）

接触史：(可多选)

艾滋病

淋病

尖锐湿疣

生殖器疱疹

注射毒品史（在您记忆中有_____人与您共用过注射器？）

非婚异性性接触史（在您记忆中有_____人与您有过非婚性行为？）

配偶/固定性伴阳性

其他传染病接触史：_____

诊断日期：_____

填卡日期：_____

报告单位：_____报告人：_____联系

_____

备注：_____

注：报告卡带　　部分为必填项目。

个案随访表

联系请填写负责疫情的科室或疫情负责人的联系电话。

报告医生：请填写首诊医生的姓名。

填卡日期：请填写报表的实际日期。

卡片编号。

患者姓名：（如为儿童，请填写家长姓名）

性别。

男

女

联系_____

现住地址：省_____市_____县_____乡(镇、街道)_____村_____(门牌号)

是否已死亡。

是（死亡日期：_____年_____月_____日）

否

艾滋病病毒感染者

艾滋病病人

主要死因。

艾滋病

自杀

吸毒过量

其他（请注明）

过去6个月是否有以下临床表现（可多选）。

无不适临床表现

个月及以上

原因不明腹泻持续 1 个月及以上

最近 3 个月内体重下降 10% 以上

成人鹅口疮

反复发作的单纯疱疹

半年内活动性肺结核或/和肺外结核

其他艾滋病相关性疾病_____（请注明）

病程阶段。

艾滋病病毒感染者

艾滋病病人（艾滋病确诊日期：_____年_____月_____日）

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/538032027023007014