

中华人民共和国传染病报告卡

卡片编号: _____

报卡类别: 1、初次报告 2、订正报告

姓名*: _____ (患儿家长姓名: _____)

有效证件号*: 性别*: 男 女

出生日期*: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (如出生日期不详, 实足年龄: _____ 年龄单位: 岁 月 天)

工作单位(学校): _____ 联系电话: _____

病人属于*: 本县区 本市其他县区 本省其它地市 外省 港澳台 外籍

现住址(详填)*: _____ 省 _____ 市 _____ 县(区) _____ 乡(镇、街道) _____ 村 _____ (门牌号)

患者职业*:

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、 公共场所服务员、 商业服务、 医务人员、 工人、 民工、 农民、 牧民、 渔(船)民、 海员及长途驾驶员、 干部职员、 离退人员、 家务及待业、 不详、 其他 _____

病例分类*: (1) 疑似病例、 临床诊断病例、 确诊病例、 病原携带者、 埃博拉留观病例

(2) 未分型、 急性、 慢性(乙型肝炎*、丙肝、血吸虫病*填写)

发病日期*: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (病原携带者请写诊断时间)

诊断日期*: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时

死亡日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

甲类传染病*:

鼠疫、 霍乱

乙类传染病*:

传染性非典型肺炎、 艾滋病(艾滋病、 HIV)、 病毒性肝炎(甲型、 乙型、 丙型、 丁型、 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(利福平耐药、 病原学阳性、 病原学阴性、 无病原学结果)、 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)、 人感染H7N9流感

丙类传染病*:

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、 手足口病

其他法定管理以及重点监测传染病:

非淋菌性尿道炎、 尖锐湿疣、 生殖器疱疹、 水痘、 肝吸虫病、 生殖道沙眼衣原体感染、 恙虫病、 森林脑炎、 人感染猪链球菌、 人粒细胞无形体病、 不明原因肺炎、 发热伴血小板减少综合征、 AFP、 中东呼吸综合征(MERS)、 埃博拉出血热、 塞卡病毒病、 其他

订正病名: _____

退卡原因: _____

报告单位: _____

联系电话: _____

报告医生: _____

填卡日期*: _____ 年 _____ 月 _____ 日

备注:

《中华人民共和国传染病报告卡》填卡说明

卡片编码：由报告单位自行编制填写。

姓名：填写患者或献血员的名字，姓名应当和身份证上的姓名一致。

家长姓名：14岁及以下的患儿要求填写患者家长姓名。

有效证件号：必须填写有效证件号，包括居民身份证号、护照、军官证、居民健康卡、社会保障卡、新农合医疗卡。尚未获得身份识别号码的人员用特定编码标识。

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，不必同时填报出生日期和年龄。

实足年龄：对出生日期不详的用户填写年龄。

年龄单位：对于新生儿和只有月龄的儿童，注意选择年龄单位为天或月。

工作单位（学校）：填写患者的工作单位。学生、幼托儿童须详细填写所在学校及班级名称。

联系电话：填写患者的联系方式。

病例属于：在相应的类别前打√。用于标识病人现住地址与就诊医院所在地区的关系。

现住地址：至少须详细填写到乡镇（街道）。现住址的填写，原则上是指病人发病时的居住地，不是户籍所在地。如病人不能提供本人现住地址，则填写报告单位地址。

职业：在相应的职业名前打√。

病例分类：在相应的类别前打√。

发病日期：本次发病日期；病原携带者填初检日期或就诊时间；采供血机构报告填写献血者献血日期。

诊断日期：本次诊断日期，需填写至小时；采供血机构填写确认实验日期。

死亡日期：病例的死亡时间。

疾病名称：在作出诊断的病名前打√。其中利福平耐药结核病是指检测发现的对利福平耐药的患者，包含利福平单耐药、耐多药和其他利福平耐药等。

其他法定管理以及重点监测传染病：填写纳入报告管理的其他传染病病种名称。其中结核性胸膜炎归入肺结核分类统计，不再报告到“其他法定管理以及重点监测传染病”中。

订正病名：订正报告填写订正前的病名。

退卡原因：填写卡片填报不合格的原因。

报告单位：填写报告传染病的单位。

填卡医生：填写传染病报告卡的医生姓名。

填卡日期：填写本卡日期。

备注：用户可填写文字信息，如最终确诊非法定报告的传染病的病名等。

注：报告卡带“*”部份为必填项目。