

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、□寨卡病毒病、□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，不是户籍所在地址。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。