

性病报告附卡

卡片编号 _____

患者姓名: _____ (患儿家长姓名: _____) 性别: <input type="checkbox"/> 男 ₁ <input type="checkbox"/> 女 ₂ 实足年龄: _____ 岁 户籍: <input type="checkbox"/> 本市 ₁ <input type="checkbox"/> 本省其它市 ₂ <input type="checkbox"/> 外省 ₃ <input type="checkbox"/> 港澳台 ₄ <input type="checkbox"/> 外籍 ₅		文化程度: <input type="checkbox"/> 文盲 ₁ <input type="checkbox"/> 小学 ₂ <input type="checkbox"/> 初中 ₃ <input type="checkbox"/> 高中或中专 ₄ <input type="checkbox"/> 大专及以上 ₅ 婚姻状况: <input type="checkbox"/> 未婚 ₁ <input type="checkbox"/> 在婚 ₂ <input type="checkbox"/> 离异 ₃ <input type="checkbox"/> 丧偶 ₄ <input type="checkbox"/> 其它 ₅ <input type="checkbox"/> 不详 ₆			
就诊原因: <input type="checkbox"/> 出现症状 ₁ <input type="checkbox"/> 自愿检测 ₂ <input type="checkbox"/> 术前筛查 ₃ <input type="checkbox"/> 孕产期筛查 ₄ <input type="checkbox"/> 婚前筛查 ₅ <input type="checkbox"/> 献血筛查 ₆ <input type="checkbox"/> 性伴通知 ₇ <input type="checkbox"/> 其它 ₈					
梅毒	症状/体征 (可多选): <input type="checkbox"/> 性接触部位溃疡 ₁ <input type="checkbox"/> 淋巴结肿大 ₂ <input type="checkbox"/> 皮疹(如掌跖红斑/扁平湿疣/玫瑰疹/其它皮疹等) ₃ <input type="checkbox"/> 结节性梅毒疹/树胶肿 ₄ <input type="checkbox"/> 眼梅毒 ₅ <input type="checkbox"/> 骨梅毒 ₆ <input type="checkbox"/> 其它内脏梅毒(呼吸道/消化道/肝脾等) ₇ <input type="checkbox"/> 神经梅毒 ₈ <input type="checkbox"/> 心血管梅毒 ₉ <input type="checkbox"/> 其它症状/体征 ₁₀ <input type="checkbox"/> 无症状/体征 ₁₁		实验室检查方法及结果 (可多选): <input type="checkbox"/> RPR/TRUST/VDRL (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ 滴度 1: _____ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> TPPA/TPHA (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> TP-ELISA (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> TP 暗视野镜检 (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> 其它检测方法 _____ (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> 未做		
	梅毒分期: <input type="checkbox"/> 一期梅毒 ₁ <input type="checkbox"/> 二期梅毒 ₂ <input type="checkbox"/> 三期梅毒 ₃ <input type="checkbox"/> 隐性梅毒 ₄ <input type="checkbox"/> 胎传梅毒 ₅	病例分类: <input type="checkbox"/> 疑似病例 ₁ <input type="checkbox"/> 实验室确诊病例 ₂			
□淋病	症状/体征 (可多选): <input type="checkbox"/> 尿痛/尿急/尿道分泌物 ₁ <input type="checkbox"/> 下腹疼痛 ₂ <input type="checkbox"/> 宫颈充血/粘液脓性分泌物 ₃ <input type="checkbox"/> 咽部不适 ₄ <input type="checkbox"/> 附睾和睾丸肿胀/疼痛 ₅ <input type="checkbox"/> 直肠疼痛/分泌物 ₆ <input type="checkbox"/> 眼结膜分泌物 ₇ <input type="checkbox"/> 其它症状/体征 ₈ <input type="checkbox"/> 无症状/体征 ₉		实验室检查方法及结果 (可多选): <input type="checkbox"/> 革兰染色涂片镜检 (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> 淋球菌培养 (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> 核酸检测 (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> 其它检测方法 _____ (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> 未做		
	病例分类: <input type="checkbox"/> 疑似病例 ₁ <input type="checkbox"/> 实验室确诊病例 ₂				
□衣原体感染	症状/体征 (可多选): <input type="checkbox"/> 尿痛/尿急/尿道分泌物 ₁ <input type="checkbox"/> 下腹疼痛 ₂ <input type="checkbox"/> 宫颈充血/粘液脓性分泌物 ₃ <input type="checkbox"/> 咽部不适 ₄ <input type="checkbox"/> 附睾和睾丸肿胀/疼痛 ₅ <input type="checkbox"/> 直肠疼痛/分泌物 ₆ <input type="checkbox"/> 眼结膜分泌物 ₇ <input type="checkbox"/> 其它症状/体征 ₈ <input type="checkbox"/> 无症状/体征 ₉		实验室检查方法及结果 (可多选): <input type="checkbox"/> 抗原检测 (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> 核酸检测 (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> 其它检测方法 _____ (<input type="checkbox"/> 阳性 ₁ <input type="checkbox"/> 阴性 ₂) <input type="checkbox"/> 未做		
	病例分类: <input type="checkbox"/> 实验室确诊病例 ₁ <input type="checkbox"/> 病原携带者 ₂				
□尖锐湿疣	症状/体征 (可多选): <input type="checkbox"/> 生殖器部位的赘生物 ₁ <input type="checkbox"/> 肛门部位的赘生物 ₂ <input type="checkbox"/> 其它症状/体征 ₃		□生殖器疱疹	症状/体征 (可多选): <input type="checkbox"/> 生殖器部位的水疱、糜烂、溃疡 ₁ <input type="checkbox"/> 肛门部位的水疱、糜烂、溃疡 ₂ <input type="checkbox"/> 其它症状/体征 ₃	
	病例分类: <input type="checkbox"/> 临床诊断病例 ₁ <input type="checkbox"/> 实验室确诊病例 ₂			病例分类: <input type="checkbox"/> 临床诊断病例 ₁ <input type="checkbox"/> 实验室确诊病例 ₂	
最可能人群类别	<input type="checkbox"/> 女性性工作者 ₁ <input type="checkbox"/> 男男性行为者 ₂ <input type="checkbox"/> 吸毒者 ₃ <input type="checkbox"/> 采供销人员 ₆ <input type="checkbox"/> 离退休老年人 ₇ <input type="checkbox"/> 长途司机 ₈ <input type="checkbox"/> 企事业单位职员 ₁₁ <input type="checkbox"/> 干部/公务员 ₁₂ <input type="checkbox"/> 军人/警察 ₁₃ <input type="checkbox"/> 青年学生 ₁₆ <input type="checkbox"/> 家务 ₁₇ <input type="checkbox"/> 无业 ₁₈		<input type="checkbox"/> 外出打工农民工 ₄ <input type="checkbox"/> 个体户/私营业主 ₅ <input type="checkbox"/> 出租车司机 ₉ <input type="checkbox"/> 餐饮/娱乐服务人员 ₁₀ <input type="checkbox"/> 工人 ₁₄ <input type="checkbox"/> 农林牧渔民 ₁₅ <input type="checkbox"/> 其他 ₁₉ (请注明) _____		
	最可能的 感染途径	<input type="checkbox"/> 商业性异性 ₁ <input type="checkbox"/> 男男性接触 ₆	<input type="checkbox"/> 配偶 ₂ <input type="checkbox"/> 其它 ₇	<input type="checkbox"/> 异性固定性伴 ₃ <input type="checkbox"/> 不详 ₈	非商业非固定异性 (<input type="checkbox"/> 网络平台 ₄ <input type="checkbox"/> 非网络 ₅) <input type="checkbox"/> 否 ₂ 梅毒血清检测(非梅毒病例): <input type="checkbox"/> 是 ₁ <input type="checkbox"/> 否 ₂
干预服务	性伴通知: <input type="checkbox"/> 是 ₁ <input type="checkbox"/> 否 ₂		咨询教育: <input type="checkbox"/> 是 ₁ <input type="checkbox"/> 否 ₂	发放干预服务包: <input type="checkbox"/> 是 ₁ <input type="checkbox"/> 否 ₂	
就诊日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日		报告医生 _____		
诊断日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日		报告单位 _____		
填卡日期	_____ 年 _____ 月 _____ 日		收卡日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

《性病报告附卡》填卡说明

卡片编号：由疫情报告管理人员填写网络报告系统自动生成的编号，与传染病报告卡一致。

患者姓名：如患者为 14 岁以下的未成年人，还应填写其家长或监护人的姓名。同一病例在附卡与传染病报告卡的姓名应保持一致。

性别：在相应性别前的□内打√。

实足年龄：填写就诊者的实足年龄，年龄单位为岁。对于新生儿和 1 岁以内的儿童，填写 0 岁。

户籍：指患者户口所在地。在相应选项前的□内打√。

文化程度：在相应文化程度前的□内打√。文化程度是指病人的最高学历或相当学历。①文盲：指不识字或识字很少。②小学：指小学程度的毕业生、肄业生和在校学生，也包括没有上过小学，但能阅读通俗书报，能写便条。③初中：指初中程度的毕业生、肄业生和在校学生，及相当于初中程度的人。④高中及中专：指高中及中专程度的毕业生、肄业生和在校学生，及相当于高中程度的人。⑤大专及以上：指大专程度或以上的毕业生、肄业生和在校学生，及相当于大专及以上程度的人。

婚姻状况：患者就诊时的婚姻状况。“未婚”是指迄今没有进行过婚姻登记；“在婚”是指办理了婚姻登记手续，并且不处于离异或丧偶状态；未办理婚姻登记手续、同居生活选择“其它”类别。“不详”是指患者未提供婚姻状况或者不能确定其婚姻状况。

本次就诊原因：在患者就诊原因相应选项前的□内打√。其中术前筛查、孕产期筛查、婚前筛查、献血筛查选项，指因筛查阳性而就诊。

五种性病：在所诊断的性病病名前的□内打√。对于梅毒病例须进行分期。

衣原体感染：指生殖道沙眼衣原体感染，本报告卡名称为缩写。

性病的症状/体征：在相应选项前的□内打√，可多选；如果无症状体征，则在无症状/体征前的□内打√。选择症状/体征时，注意男性和女性发病部位的差异。

性病实验室检查方法与结果：在相应选项前的□内打√，可多选；如果未进行实验室检查，则在未做前的□内打√。

人群类别：单选，由接诊医生根据就诊人群的最可能情况判断。

最可能的感染途径：单选，询问就诊者自己认为的最可能感染途径。异性性行为分为商业性异性性接触（如卖淫嫖娼，具有金钱交易等）、配偶、固定性性接触（指除配偶外的，如婚前异性朋友、婚外异性朋友）、非商业非固定异性的性接触（其中网络平台指通过互联网、微信等随遇认识后发生性行为，非网络指除网络平台之外随遇认识后发生性行为；男男性接触：与男性间无保护的肛交或口交的行为；其它指异性性行为和同性性行为以外的可能造成性病感染的途径。

本次就诊是否进行 HIV 抗体筛查检测和梅毒血清检测：若检测结果当日无法获得，由收卡人员根据实验室检测结果补填。对于是否进行梅毒血清检测，指除梅毒之外的其它性病患者。

性伴通知、咨询服务、发放干预服务包：由接诊医生根据诊者接受门诊干预服务的情况填写。

诊断日期：本次做出诊断的日期。填卡日期：填写附卡的实际日期。

报告医生：填写发现性病病例的首诊医生姓名。收卡日期：指疫情报告管理人员收到附卡的实际日期。