

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）

人群分类*:

☐ 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（ ）、☐ 不详

病例分类*: (1) ☐疑似病例、☐临床诊断病例、☐确诊病例、☐病原携带者

(2) ☐急性、☐慢性 (乙型肝炎*、血吸虫病*、丙肝)

发病日期*: _____年____月____日

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(☐ 艾滋病病人☐ HIV)、病毒性肝炎(☐ 甲型☐ 乙型☐ 丙型☐ 丁肝☐ 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)☐ 人感染 H7N9 禽流感

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:

订正病名: _____

退卡原因: _____

报告单位: _____

联系电话: _____

填卡医生*: _____

填卡日期*: _____年____月____日

备注: