

# 国家基本公共卫生服务规范（第三版）

## 传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务规范解读

倪大新 研究员

金连梅 副研究员

# 规范（第三版）修订主要变化

- “ 效劳内容中
- “ 关于“传染病和突发公共卫生事件的发现、登记” 内容，针对临床电子病历普及的情况，进展了相应的调整
- “ 关于“传染病和突发公共卫生事件的处理中病人医疗救治和管理” 内容，强调个人防护和感染控制
- “ 考核指标改为工作指标，局部计算公式进展了调整
- “ 传染病疫情报告率
- “ 突发公共卫生事件相关信息报告率

# 主要内容

一、服务对象

二、服务内容

三、服务流程

四、服务要求

五、工作指标

六、附件

# 一、服务对象

- “ 辖区内效劳人口
- “ 常住人口
- “ 户籍人口
- “ 流动人口
- “ 辖区内0-6岁儿童和其他重点人群--预防接种效劳标准
- “ 辖区内效劳人口--传染病及突发公共卫生事件报告和处理效劳标准
- “ 辖区内居民--卫生计生监视协管效劳标准
- “ 辖区内常住居民--其它各种效劳标准
- “ 指居住半年以上的户籍及非户籍居民--居民安康档案管理效劳标准

## 二、服务内容

- “〔一〕 传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理
- “〔二〕 传染病和突发公共卫生事件的发现、登记
- “〔三〕 传染病和突发公共卫生事件相关信息报告
- “〔四〕 传染病和突发公共卫生事件的处理
- “〔五〕 协助上级专业防治机构做好结核病和艾滋病患者的宣传、指导效劳以及非住院病人的治疗管理工作

## 〔一〕 传染病疫情和突发公共卫生事件风险管理

- “ 在疾病预防控制机构和其他专业机构指导下
- “ 协助开展传染病疫情和突发公共卫生事件风险排查、收集和提供风险信息
- “ 风险排查
- “ 收集和提供风险信息
- “ 参与风险评估和应急预案制〔修〕订
- “ 风险评估
- “ 应急预案制〔修〕订

# 传染病概念

- “ 传染病学：传染病是指由病原微生物，如朊粒、病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、真菌、螺旋体和寄生虫，如原虫、蠕虫、医学昆虫感染人体后产生的有传染性、在一定条件下可造成流行的疾病
  - 感染性疾病是指由病原体感染所致的疾病，包括传染病和非传染性感染性疾病
- “ 应急培训教材：传染病是特定传染性病原体或其毒性产物直接从感染的人、动物、贮存宿主，或间接通过植物、动物、媒介生物、非生命环境传播给易感宿主所导致的疾病
  - 传染病的病原体包括病毒、细菌、寄生虫、真菌和朊粒。目前也将螺旋体、支原体、立克次体归类为细菌

# 传染病分类

- “ 按照病原体：病毒性传染病、细菌性传染病、寄生虫病等
- “ 按照贮存宿主：人类传染病、动物源性传染病、土源性传染病、水源性传染病
- “ 按照病原体侵入门户：呼吸道传染病、肠道传染病、性传播疾病等
- “ 按照传播方式：直接传播传染病、间接传播传染病
- “ 按照多种属性：肠道传染病、呼吸道传染病、虫媒和自然疫源性传染病、经血和性传播传染病等

# 传染病报告病种

1. 法定报告传染病，分甲、乙、丙三类，共39种
2. 甲类传染病〔共2种〕：鼠疫、霍乱
3. 乙类传染病〔共26种〕：传染性非典型肺炎、艾滋病〔艾滋病病毒感染者〕、病毒性肝炎、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、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、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、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、人感染H7N9禽流感
4. 丙类传染病〔共11种〕：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
5. 国家卫生计生委决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病和需要开展应急监测的其他传染病，包括新发、境外输入的传染病，如人感染猪链球菌、发热伴血小板减少综合征、AFP、埃博拉出血热、中东呼吸综合征、寨卡病毒病等

其他传染病：省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病和其他爆发、流行或原因不明的传染病

# 突发公共卫生事件概念

- “ 突发公共卫生事件是指突然发生，造成或者可能造成社会公众安康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众安康的事件
- “ 定级事件：Ⅰ级〔特别重大〕、Ⅱ级〔重大〕、Ⅲ级〔较大〕、Ⅳ级〔一般〕
- “ 突发公共卫生事件相关信息：非定级事件信息

# 突发公共卫生事件相关信息报告类别

1. 传染病类事件：甲类、乙类、丙类、其他类传染病，流感样病例爆发
2. 食物中毒事件：植物性、动物性、其他〔化学性和微生物性〕、不明
3. 职业中毒事件〔急性〕
4. 其他中毒事件〔食物中毒、职业中毒以外的其他急性中毒〕
5. 环境因素事件：高温中暑事件、非职业性一氧化碳中毒事件、其他环境污染事件
6. 群体性不明原因疾病
7. 医源性感染事件
8. 群体性预防接种、服药事件：群体性预防接种事件、群体性服药事件
9. 意外辐射照射事件：放射性同位素、射线装置、核设施
10. 其他公共卫生事件

# 群体性不明原因疾病

- “ 指一定时间内〔通常是指2周内〕，在某个相对集中的区域〔如同一个医疗机构、自然村、社区、建筑工地、学校等集体单位〕内同时或者相继出现3例及以上一样临床表现，经县级及以上医院组织专家会诊，不能诊断或解释病因，有重症病例或死亡病例发生的疾病
- “ 临床表现相似性、发病人群聚集性、流行病学关联性
- “ 安康损害严重性
- “ 经县级及以上医院组织专家会诊，不能诊断或解释病因
- “ 可能是传染病〔包括新发传染病〕、中毒或其他未知因素引起的疾病

## （二） 传染病和突发公共卫生事件的发现、登记

- “ 乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生效劳中心〔站〕应标准填写分诊记录、门诊日志、入/出院登记本、X线检查和实验室检测结果登记本，或由电子病历、电子安康档案自动生成标准的分诊记录、门诊日志、入/出院登记、检测检验和放射登记。
- “ 与传染病和突发公共卫生事件相关的记录
- “ 分诊记录
- “ 传染病防治法：医疗机构应当实行传染病预检、分诊制度；对传染病病人、疑似传染病病人，应当引导至相对隔离的分诊点进展初诊
- “ 医疗机构传染病预检分诊管理方法：二级以上综合医院应当设立感染性疾病科；没有设立感染性疾病科的医疗机构应当设立传染病分诊点
- “ 门诊日志、入/出院登记本
- “ X线检查和实验室检测结果登记本

## （二）传染病和突发公共卫生事件的发现、登记

- “ 首诊医生在诊疗过程中发现传染病病人及疑似病人后
- “ 按要求填写?中华人民共和国传染病报告卡?
- “ 或通过电子病历、电子安康档案自动抽取符合交换文档标准的电子传染病报告卡
- “ 如发现或疑心为突发公共卫生事件时，按要求填写?突发公共卫生事件相关信息报告卡?

# 中华人民共和国传染病报告卡

# 《中华人民共和国传染病报告卡》填卡说明

卡片编号: \_\_\_\_\_ 报告类别: 1、初次报告 2、订正报告

患者姓名*: _____ (患儿家长姓名: _____) 身份证号: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ 性别*: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期*: _____年____月____日 (如出生日期不详, 实足年龄: _____ 年龄单位: <input type="checkbox"/> 岁 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 天) 工作单位: _____ 联系电话: _____ 病人属于*: <input type="checkbox"/> 本市区 <input type="checkbox"/> 本市其他市区 <input type="checkbox"/> 本省其它城市 <input type="checkbox"/> 外省 <input type="checkbox"/> 港澳台 <input type="checkbox"/> 外籍 现住址(填报)*: _____省____市____县(区)____乡(镇、街道)____村____ (门牌号) 患者职业*: <input type="checkbox"/> 幼托儿童、 <input type="checkbox"/> 散居儿童、 <input type="checkbox"/> 学生(大中小学)、 <input type="checkbox"/> 教师、 <input type="checkbox"/> 保育员及保姆、 <input type="checkbox"/> 餐饮服务业、 <input type="checkbox"/> 商业服务、 <input type="checkbox"/> 服务人员、 <input type="checkbox"/> 工人、 <input type="checkbox"/> 民工、 <input type="checkbox"/> 农民、 <input type="checkbox"/> 牧民、 <input type="checkbox"/> 渔(船)民、 <input type="checkbox"/> 干部职员、 <input type="checkbox"/> 离退人员、 <input type="checkbox"/> 家务及待业、 <input type="checkbox"/> 其他( ), <input type="checkbox"/> 不详	
病例分类*: (1) <input type="checkbox"/> 疑似病例、 <input type="checkbox"/> 临床诊断病例、 <input type="checkbox"/> 实验室确诊病例、 <input type="checkbox"/> 病原携带者 (2) <input type="checkbox"/> 急性、 <input type="checkbox"/> 慢性(乙型肝炎、血吸虫病填写) 发病日期*: _____年____月____日 (病原携带者填初检日期或就诊时间) 诊断日期*: _____年____月____日 死亡日期: _____年____月____日	
甲类传染病*: <input type="checkbox"/> 鼠疫、 <input type="checkbox"/> 霍乱	
乙类传染病*: <input type="checkbox"/> 传染性非典型肺炎、 <input type="checkbox"/> 艾滋病、病毒性肝炎( <input type="checkbox"/> 甲型、 <input type="checkbox"/> 乙型、 <input type="checkbox"/> 丙型、 <input type="checkbox"/> 戊型、 <input type="checkbox"/> 未分型)、 <input type="checkbox"/> 脊髓灰质炎、 <input type="checkbox"/> 人感染高致病性禽流感、 <input type="checkbox"/> 麻疹、 <input type="checkbox"/> 流行性出血热、 <input type="checkbox"/> 狂犬病、 <input type="checkbox"/> 流行性乙型脑炎、 <input type="checkbox"/> 登革热、 炭疽( <input type="checkbox"/> 肺炭疽、 <input type="checkbox"/> 皮肤炭疽、 <input type="checkbox"/> 未分型)、痢疾( <input type="checkbox"/> 细菌性、 <input type="checkbox"/> 阿米巴性)、肺结核( <input type="checkbox"/> 涂阳、 <input type="checkbox"/> 菌阴)、 <input type="checkbox"/> 菌阴、 <input type="checkbox"/> 未定型)、伤寒( <input type="checkbox"/> 伤寒、 <input type="checkbox"/> 副伤寒)、 <input type="checkbox"/> 流行性脑脊髓膜炎、 <input type="checkbox"/> 百日咳、 <input type="checkbox"/> 白喉、 <input type="checkbox"/> 新生儿破伤风、 <input type="checkbox"/> 猩红热、 <input type="checkbox"/> 布鲁氏菌病、 <input type="checkbox"/> 淋病、梅毒( <input type="checkbox"/> I期、 <input type="checkbox"/> II期、 <input type="checkbox"/> III期、 <input type="checkbox"/> 潜伏、 <input type="checkbox"/> 隐性)、 <input type="checkbox"/> 钩端螺旋体病、 <input type="checkbox"/> 血吸虫病、 疟疾( <input type="checkbox"/> 间日疟、 <input type="checkbox"/> 卵圆形、 <input type="checkbox"/> 未分型)。	
丙类传染病*: <input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎、 <input type="checkbox"/> 流行性结膜炎、 <input type="checkbox"/> 风疹、 <input type="checkbox"/> 急性出血性结膜炎、 <input type="checkbox"/> 麻风病、 <input type="checkbox"/> 流行性斑疹伤寒、 <input type="checkbox"/> 恙虫病、 <input type="checkbox"/> 包虫病、 <input type="checkbox"/> 丝虫病、 <input type="checkbox"/> 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。	
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: _____ 报告医师: _____ 填卡日期: _____年____月____日 备注:	

**卡片编号:** 由报告单位自行编制填写。

**患者姓名:** 填写患者的名字(性病/AIDS等可填写代号), 如果登记身份证号码, 则姓名应该和身份证上的姓名一致。

**家长姓名:** 14岁以下的患儿要求填写患者家长姓名。

**身份证号:** 尽可能填写, 既可填写15位身份证号, 也可填写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。

**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请注意选择年龄单位, 默认为岁。

**工作单位:** 填写患者的工作单位, 如果无工作单位则可不填写。

**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√, 用于标识病人现住址与就诊医院所在地区的关系。

**现住址:** 至少须详细填写到乡镇(街道)。现住址的填写, 原则是指病人发病时的居住地, 不是户籍所在地。

**职业:** 在相应的职业名前打√。

**病例分类:** 在相应的类别前打√, 乙肝、血吸虫病例须分急性或慢性填写。

**发病日期:** 本次发病日期。

**诊断日期:** 本次诊断日期。

**死亡日期:** 死亡病例或死亡订正时填入。

**疾病名称:** 在作出诊断的病名前打√。

**其他传染病:** 如有, 则分别填写病种名称, 也可填写不明原因传染病和新发传染病名称。

**订正病名:** 直接填写订正后的病种名称。

**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。

**报告人:** 填写报告人的姓名。

**填卡日期:** 填写本卡日期。

**备注:** 用户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。

注: 报告卡带“\*”部份为必填项目。

# 突发公共卫生事件相关信息报告卡

初次报告  进展报告 (次)  结案报告

填报单位(盖章): \_\_\_\_\_ 填报日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

报告人: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

单位名称: \_\_\_\_\_

信息类别: 1. 传染病; 2. 食物中毒; 3. 职业中毒; 4. 其它中毒事件; 5. 环境卫生; 6. 免疫接种;  
7. 群体性不明原因疾病; 8. 医疗机构内感染; 9. 放射性卫生; 10. 其它公共卫生;

突发事件等级: 1. 特别重大; 2. 重大; 3. 较大; 4. 一般; 5. 未分级; 6. 非突发事件;

初步诊断: \_\_\_\_\_ 初步诊断时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

订正诊断: \_\_\_\_\_ 订正诊断时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

确认分级时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 订正分级时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

报告地区: \_\_\_\_\_省\_\_\_\_市\_\_\_\_县(区)

发生地区: \_\_\_\_\_省\_\_\_\_市\_\_\_\_县(区)\_\_\_\_乡(镇)

详细地点: \_\_\_\_\_

事件发生场所: 1. 学校; 2. 医疗卫生机构; 3. 家庭; 4. 宾馆饭店写字楼; 5. 餐饮服务单位; 6. 交通工具; 7. 宾馆、商场或集市; 8. 车站、码头或机场; 9. 党政机关办公场所; 10. 企事业单位办公场所; 11. 大型厂矿企业生产场所; 12. 中小厂矿企业生产场所; 13. 城市住宅小区; 14. 城市其它公共场所; 15. 农村村庄; 16. 农村农田野外; 17. 其它聚集公共场所;  
18. 如是医疗卫生机构, 则: (1) 类别: ① 公立医疗机构; ② 疾病预防控制中心; ③ 采供血机构; ④ 检验检测机构; ⑤ 其它及私立机构; (2) 感染部门: ① 病房; ② 手术室; ③ 门诊; ④ 化验室; ⑤ 药房; ⑥ 办公室; ⑦ 治疗室; ⑧ 特殊检查室; ⑨ 其他场所; 19. 如是学校, 则类别: (1) 托幼机构; (2) 小学; (3) 中学; (4) 大、中专院校; (5) 综合类学校; (6) 其它;

事件信息来源: 1. 属本医疗机构; 2. 非本医疗机构; 3. 报纸; 4. 电视; 5. 特服号电话 95120; 6. 互联网; 7. 市民电话报告; 8. 上门直接报告; 9. 本系统自动预警产生; 10. 广播; 11. 填报单位人员目睹; 12. 其它;

事件信息来源详细: \_\_\_\_\_

事件涉及的区域范围: \_\_\_\_\_

新报告病例数: \_\_\_\_\_ 新报告死亡数: \_\_\_\_\_ 排除病例数: \_\_\_\_\_

累计报告病例数: \_\_\_\_\_ 累计报告死亡数: \_\_\_\_\_

事件发生时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_\_分

病例报告时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_\_分

首例病人发病时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_\_分

末例病人发病时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_\_分

主要症状: 1. 呼吸道感染; 2. 胃肠道症状; 3. 神经系统症状; 4. 皮肤黏膜症状; 5. 精神症状; 6. 其它 (对症状的详细描述可在附表中原填)

主要体征: (对体征的详细描述可在附表中原填)

主要措施与效果: (见附表中的选项)

附表: 传染病、食物中毒、职业中毒、农药中毒、其他化学中毒、环境卫生事件、群体性不明原因疾病、免疫接种事件、医疗机构内感染、放射性卫生事件、其它公共卫生事件等相关信息表。

注: 请在相应选项处划“○”。

# ?突发公共卫生事件相关信息报告卡?填卡说明

**填报单位〔盖章〕:**填写本报告卡的单位全称

**填报日期:**填写本报告卡的日期

**报告人:**填写事件报告人的姓名,如事件由某单位上报,那么填写单位

**联系:**事件报告人的联系

**事件名称:**本起事件的名称,一般不宜超过30字,名称一般应包含事件的根本特征,如发生地,事件类型及级别等

**信息类别:**在作出明确的事件类型前画“○”

**突发事件等级:**填写事件的级别,未经过分级的填写“未分级”,非突发事件仅适用于结案报告时填写

**确认分级时间:**本次报告级别确实认时间

**初步诊断及时间:**事件的初步诊断及时间

**订正诊断及时间:**事件的订正诊断及时间

**报告地区:**至少填写到县区,一般指报告单位所在的县区

**发生地区:**须详细填写到乡镇〔街道〕,如发生地区已超出一个乡镇范围,那么填写事件的源发地或最早发生的乡镇〔街道〕,也可直接填写发生场所所在的地区

**详细地点:**事件发生场所所处的详细地点,越准确越好。

**事件发生场所:**在作出明确的事件类型前画“○”

如是医疗机构,其类别:选择相应类别,并选择事件发生的部门。

如是学校,其类别:选择学校类别,如发生学校既有中学,又有小学,那么为综合类学校,余类似

**事件信息来源:**填写报告单位接收到事件信息的途径

**事件信息来源详细:**填写报告单位接收到事件信息的详细来源,机构需填写机构详细名称,报纸注明报纸名称,刊号、日期、版面;电视注明哪个电视台,几月几日几时哪个节目;互联网注明哪个URL地址;市民报告需注明来电号码等个人详细联系方式;播送需注明哪个电台、几时几分哪个节目

**事件涉及的地域范围:**指传染源可能污染的范围

**新报告病例数:**上次报告后到本次报告前新增的病例数

**新报告死亡数:**上次报告后到本次报告前新增的死亡数

**排除病例数:**上次报告后到本次报告前排除的病例数

**累计报告病例数:**从事件发生始到本次报告前的总病例数

**累计报告死亡数:**从事件发生始到本次报告前的总死亡数

**事件发生时间:**指此起事件可能的发生时间或第一例病例发病的时间

**接到报告时间:**指网络报告人接到此起事件的时间

**首例病人发病时间:**此起事件中第一例病人的发病时间

**末例病人发病时间:**此起事件中到本次报告前最后一例病例的发病时间

**主要病症体征:**填写病症的分类

**主要措施与效果:**选择采取的措施与效果

**附表:**填写相关类别的扩展信息



### （三）传染病和突发公共卫生事件相关信息报告

- “ 报告程序与方式
- “ 具备网络直报条件的机构，在规定时间内进展传染病和/或突发公共卫生事件相关信息的网络直报
- “ 不具备网络直报条件的，按相关要求通过 、 等方式进展报告，同时向辖区县级疾病预防控制机构报送?传染病报告卡?和/或?突发公共卫生事件相关信息报告卡?

# 报告程序与方式

## 全国传染病信息报告管理工作指南 (2021版)

- “ [1] 传染病信息报告实行网络直报或直接数据交换。暂无网络直报条件的医疗机构，在规定的时限内将传染病报告卡信息报告至属地具备网络直报条件的乡镇卫生院、城市社区卫生效劳中心或县级疾病预防控制中心进展网络报告，对报出的报告卡进展登记，同时 或寄送传染病报告卡至代报单位。
- “ [2] 县级疾病预防控制中心、乡镇卫生院或社区卫生效劳中心为不具备网络直报条件的报告单位代报传染病报告卡时，应以自身账号登录系统,假设被代报单位已在网络直报系统中创立，那么“报告单位”选择该卡片的填写单位；假设被代报单位未在系统中创立〔如村卫生室、诊所〕，那么“报告单位”选择自身，并在备注中注明传染病报告卡填写单位名称。
- “ [3] 区域卫生信息平台或医疗机构的电子安康档案、电子病历系统应当具备传染病信息报告管理功能，已具备传染病信息报告管理功能的要逐步实现与传染病报告信息管理系统的数据自动交换功能。

“ 传染病报告管理功能模块至少包括门诊日志、出入院登记、放射影像、检测检验部门记录的浏览和导出、自动生成电子传染病报告卡、传染病报告卡管理、信息统计查询，以及数据交换接口等。

# 报告程序与方式

## 全国传染病信息报告管理工作指南 (2021版)

- “ [4] 军队医疗卫生机构向社会公众提供医疗效劳时，发现传染病病例，应当按照相关规定进展传染病网络报告或数据交换。
- “ [5] 发现漏报的传染病病例应及时进展补报。
- “ [6] 现场调查时发现的传染病病例，由属地医疗机构诊断并报告。学校、幼托机构调查发现的，应由该机构门诊部或属地医疗机构进展报告；在社区、场所调查发现的，应由属地社区卫生效劳中心或乡镇卫生院进展报告。
- “ [7] 具备网络直报条件的报告单位由于停电、网络设备故障、网络线路不通、改造、迁址等或其他原因不能进展网络报告，应及时报告属地县区级疾病预防控制中心进展代报。已实现自动交换的区域平台或医疗机构因交换平台故障等原因不能自动交换的，应按规定时限和程序通过网络直报系统进展报告。
- “ 分为疑似病例、临床诊断病例、确诊病例和病原携带者四类。其中，需报告病原携带者的病种包括霍乱、脊髓灰质炎以及国家卫生计生委规定的其他传染病。

# 传染病报告卡填报要求

- “ ?传染病报告卡?采用统一格式，可使用纸质或电子形式填报，内容要完整、准确、填报人须签名。纸质报告卡要求用A4纸印刷，使用钢笔或签字笔填写，字迹清楚。电子交换文档应当使用符合国家统一认证标准的电子签名和时间戳。
- “ 传染病报告卡填写说明如下：
- “ 1. 卡片编号：由责任报告单位自行编制填写，建议按年度编制，如年份〔4位数字〕+科室代码〔2位数字，自行编号〕+顺序号〔4位〕，如“2021-03-0001”，或者采用网络直报系统自动生成的编号。
- “ 2. 报卡类别：初诊病例和初诊死亡病例直接标识“初次报告”。对已填报过传染病报告卡的病人，在发生诊断变更或死亡时，必须再次填报传染病报告卡，标识“订正报告”。
- “ 3. 姓名：填写患者或献血员的名字，应与有效证件的姓名保持一致。
- “ 4. 家长姓名：14岁及以下的患儿要求填写患儿家长姓名。
- “ 5. 有效证件号：必填项，原那么上要求填写居民身份证号。如无法获取也可填写护照、居民安康卡、社会保障卡、新农合医疗卡，无法获取的原因可在备注中说明；暂无身份证号的婴儿、残障患者填写监护人的有效证件号；劳教、羁押或服刑人员可填写该患者所在场所的编号，备注中填写说明。
- “ 6. 性别：填写社会性别，在相应的性别前打√。
- “ 7. 出生日期：出生日期与实足年龄只填写其中一项。出生日期应详细填写出生年月日〔公历〕，如不详时填写实足年龄并选择年龄单位。实足年龄/年龄单位：大于等于1个月、不满1周岁的，按月龄填写，年龄单位选择“月”；不满1个月的按日龄填写，年龄单位选择“天”。

# 传染病报告卡填报要求

“ 传染病报告卡填写说明如下：

“ 8. 工作单位：民工、教师、医务人员、工人、干部职工必须填写发病时所在的工作单位名称，学生、幼托儿童填写所在学校〔托幼机构〕名称及班级。

“ 9. 联系：填写可与患者保持联系的号码，以便病例追踪、核实和随访。

“ 10. 病人属于：用于标识病人现住地址与就诊医院所在地区的关系，在相应的类别前划“√”。

“ I. 本县区：指病人为本地〔县、区〕居民。

“ II. 本市其他县区：指病人为本市其他县〔区〕居民。

“ III. 本省其他地市：指病人为本省其他地〔市〕居民。

“ IV. 外省：指病人为其他省居民。

“ V. 港澳台：指病人为港澳台居民。

“ VI. 外籍：指病人为外籍居民。

“ 11. 现住地址：指患者发病时的住址，而不是户籍所在地址。必须填写省、市、县、乡〔镇〕等信息外，还要详细填写村、组及社区、门牌号等可随访到患者的详细信息。具体情况如下：

“ I. 专程至外地就诊，应填写病人的常住地。如某病人患手足口病，该病人由A城市至B城市就诊，现住地址应填写A城市。

# 传染病报告卡填报要求

- “ 传染病报告卡填写说明如下：
- “ 12. 人群分类：病人同时符合分类中一种以上时，应选择与该病发生和传播关系较密切的分类。如食品厂工人、熟食店售货员都应填写餐饮食品业，而不填工人或商业效劳；未详细列入分类的，如警察、飞行员、军人、和尚、道士、乞丐、劳教人员等可填写在“其他”项中，并注明具体分类；个体经营者应根据其经营活动的行业，选择相应的分类。
- “ 13. 病例分类：在相应的类别前划“√”。乙肝、血吸虫病、丙肝病例根据所作出的“急性”或“慢性”诊断进展相应的填写；其余病种可不填写，按“未分类”录入。
- “ 符合HIV抗体确认试验、替代策略阳性或核酸检测阳性判断标准上报的HIV感染者或艾滋病病人应填报“确诊病例”。
- “ 14. 发病日期：填写病人本次就诊开场出现病症的日期，不明确时填

# 传染病报告卡填报要求

- “ 传染病报告卡填写说明如下：
- “ 17. 疾病名称：在作出诊断的病名前打“√”。病人同时患两种及以上的传染病应分别报卡。
- “ 18. 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它传染病病种名称。
- “ 19. 订正病名：当卡片类别为“订正报告”时，填写订正前所报告的疾病名称。
- “ 20. 退卡原因：因报告卡填写不合格需退卡时，填写其原因。
- “ 21. 报告单位：报出传染病报告卡的单位、科室名称。
- “ 22. 填卡医生：传染病报告卡的医生姓名。
- “ 23. 填卡日期：填报本卡日期。
- “ 24. 备注：以上各项内容不能涵盖且需特别注明的信息。用户可填写文字信息，如说明传染途径、订正为其他疾病的病名、境外输入病例的输入地等信息。

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/757163030164006103>