

附件 1

流行病学个案调查表

一、基本信息

- 1.1 传染病报告卡卡片编号：_____
- 1.2 患者姓名：_____（患儿家长姓名：_____） 联系电话：_____
- 1.3 身份证号：_____
- 1.4 性别：男 女
- 1.5 出生日期：_____年_____月_____日（公历）
a. 年龄：_____（单位：岁月日，如出生日期不详，可填写实足年龄）
- 1.6 病例分类：疑似病例 确诊病例 临床诊断病例 其他监测病例
- 1.7 发病日期：20_____年_____月_____日
- 1.8 诊断日期：20_____年_____月_____日_____时
- 1.9 死亡日期：20_____年_____月_____日
- 1.10 疾病名称：法定传染病：_____
- 1.11 填卡医生：_____
- 1.12 报告单位：_____

二、流行病学调查信息

- 2.1 报告日期：20_____年_____月_____日
- 2.2 病例户籍：中国大陆 中国香港 中国澳门 中国台湾 其他国家_____
- 户籍地址（大陆户籍填写）：_____省_____地（市）_____县（区）_____乡（镇、街道）
- 户籍地相对现住址类型：本县区 本市其他县区 本省其他地市 外省 港澳台 外国
- 如非本县区，发病时在现住址居住时间： <7 日 7—21 日 22 日—2 月 ≥3 月
- （注：如为外籍或港澳台病例，则选择在中国大陆居住时间）
- 2.3 是否在集体单位（学校、幼儿园、工厂等）：是 否 不详
- 如是，所在集体单位具体名称：_____
- 2.4 是否发热：是 否 不详 如是，则发热日期为：20_____年_____月_____日
- 2.5 是否出疹：是 否 不详 如是，则出疹日期为：20_____年_____月_____日
- 2.6 是否有肺炎并发症 是 否 不详
- 2.7 含麻疹风疹成分疫苗接种史（须详细填写）

剂次（请勾选： <input type="checkbox"/> 0 剂 <input type="checkbox"/> 1 剂 <input type="checkbox"/> 2 剂 <input type="checkbox"/> ≥3 剂 <input type="checkbox"/> 不详）	含麻疹风疹成分疫苗接种情况			未种原因*
	接种日期	疫苗种类*	免疫史信息来源*	
1				
2				
3				
.....				

注：疫苗种类*：1=麻疹/风疹单苗；2=麻风疫苗；3=麻腮风疫苗；4=麻腮疫苗；5=麻腮风水痘联合疫苗；6=不详。**免疫史信息来源*：**1=接种证；2=接种卡；3=信息系统；4=家长回忆；5 其他，请在表格内注明。**未种原因*：**如为<18 岁儿童且未按照免疫程序完成应接种剂次数（注：8—17 月龄应已接种 1 剂，≥18 月龄应已接种 2 剂），其主要原因 1=未到接种年龄；2=接种禁忌；3=因疾病延迟接种；4=拒绝接种；5=其他，请在表格内注明。

- 2.8 发病前 7—21 天是否去过医院: 是 否 不详
- 2.9 是否与麻疹确诊病例有流行病学关联: 是 否 不详
 是否与风疹确诊病例有流行病学关联: 是 否 不详
- 2.10 是否为已怀孕妇女: 是 否 不详;
 若是, 发病时怀孕周数: _____
- 2.11 是否为一起麻疹或风疹聚集性疫情的病例: 是 否
 如是, 是否为一起新的聚集性疫情: 是 否
- 2.12 可能的感染地: 中国大陆 中国香港 中国澳门 中国台湾
其他国家____ 不详
 如为中国大陆, 具体为: _____省 _____地(市) _____县(区)
 详细感染地来源(尽可能具体到地区及单位) _____
 详述判断依据(阐明发病前 7—21 天与可疑病例接触史、接触场所及接触方式, 出疹前 5 天至隔离治疗前的具体活动地点和接触者): _____

三、实验室检测

检测项目		结果		标本采集日期	标本接收日期	检测单位	检测报告日期
麻疹	血清学检测	IgM 检测	<input type="checkbox"/> 阳性; <input type="checkbox"/> 阴性; <input type="checkbox"/> 未检测				
			<input type="checkbox"/> 阳性; <input type="checkbox"/> 阴性; <input type="checkbox"/> 未检测				
		IgG 检测	<input type="checkbox"/> 滴(浓)度: ____; <input type="checkbox"/> 未检测				
			<input type="checkbox"/> 滴(浓)度: ____; <input type="checkbox"/> 未检测				
	核酸检测	<input type="checkbox"/> 阳性; <input type="checkbox"/> 阴性; <input type="checkbox"/> 未检测					
	病毒分离	<input type="checkbox"/> 阳性; <input type="checkbox"/> 阴性; <input type="checkbox"/> 其他					
基因分型	<input type="checkbox"/> 阳性; 基因型____, 毒株命名____ <input type="checkbox"/> 阴性; <input type="checkbox"/> 未检测						
风疹	血清学检测	IgM 检测	<input type="checkbox"/> 阳性; <input type="checkbox"/> 阴性; <input type="checkbox"/> 未检测				
			<input type="checkbox"/> 阳性; <input type="checkbox"/> 阴性; <input type="checkbox"/> 未检测				
		IgG 检测	<input type="checkbox"/> 滴(浓)度: ____; <input type="checkbox"/> 未检测				
			<input type="checkbox"/> 滴(浓)度: ____; <input type="checkbox"/> 未检测				
	核酸检测	<input type="checkbox"/> 阳性; <input type="checkbox"/> 阴性; <input type="checkbox"/> 未检测					
	病毒分离	<input type="checkbox"/> 阳性; <input type="checkbox"/> 阴性; <input type="checkbox"/> 其他					
基因分型	<input type="checkbox"/> 阳性; 基因型____, 毒株命名____ <input type="checkbox"/> 阴性; <input type="checkbox"/> 未检测						

四、病例分类

4.1 病例分类:

- 实验室确诊麻疹病例 实验室确诊风疹病例
流行病学联系麻疹病例 流行病学联系风疹病例
临床符合麻疹病例 临床符合风疹病例
排除麻疹风疹病例 待分类

4.2 如为排除病例, 是否为与接种疫苗相关的发热出疹 是 否

4.3 病例感染来源: 本土病例 输入病例 输入相关病例 感染来源不详病例

判定依据: _____

调查单位: _____ 调查人员: _____ 调查日期: _____