### 附件2

广东省登革热/基孔肯雅热/寨卡病毒病

流行病学个案调查表

报告地级市\_\_\_\_\_\_\_\_ 国标码：□□□□□□ 病例编号：□□□□□

一、基本情况

1. 患者姓名： 联系电话：

如患者年龄<14岁，则家长姓名： 联系电话：

2. 性别：（1）男（2）女

3. 年龄： 岁

4. 民族：（1）汉族，（2）壮族，（3）傣族，（4）其他少数民族

5. 职业：（1）幼托儿童（2）散居儿童（3）学生（4）教师（5）保育保姆（6）饮食从业人员（7）商业服务（8）医务人员（9）工人（10）民工（11）农民（12）牧民（13）渔（船）民（14）干部职员（15）离退人员（16）家务待业（17）其他

6．工作单位/学校地址：\_\_\_\_\_省/自治区/直辖市\_\_\_\_市\_\_\_\_县/市/区\_\_\_\_ 乡/镇/街道\_\_\_\_ 村/居委\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司/工厂/学校（经度： 纬度： ）

7．现住址：\_\_ \_省/自治区/直辖市\_\_\_\_市\_\_\_\_县/市/区\_\_\_\_乡/镇/街道\_\_\_\_ 村/居委\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（经度： 纬度： ）

8. 住址类型：① 农村平房 ② 城中村 ③ 旧城区楼梯楼 ④ 高层电梯楼 ⑤ 别墅 ⑥工地 ⑦ 其他：\_\_\_\_

二、发病就诊情况

1.发病日期： 年 月 日

2.是否为重症病例：（1）是（2）否

3.就诊情况

| 就诊日期 | 就诊医院 | 有无住院 | 住院日期 | 出院日期 | 出院诊断 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

4. 转归：（1）痊愈（2）死亡（死亡日期： 年 月 日）

三、血清学及病原学检测结果

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | | 是否检测 | 标本采集时间 | 检测方法 | 检测结果  （阴性/阳性） |
| 登革/基孔/寨卡抗体 | IgG |  |  |  |  |
| IgM |  |  |  |  |
| 登革/基孔/寨卡病毒分离 | |  |  |  |  |
| 登革/基孔/寨卡病毒核酸 | |  |  |  |  |
| 登革病毒抗原 | NS1 |  |  |  |  |
| 登革病毒分型检测：（1）DENV-1 （2）DENV-2 （3）DENV-3（4）DENV-4（5）未检测 | | | | | |

四、发病前后活动情况

（一）发病前外出史：

1. 发病前14天内是否有外出（离开本市县及出境旅游）史：（1）是（2）否；请描述具体活动情况

如果否，跳至“（二）发病前后外出活动情况”

如是，**可疑感染地点1：**\_\_\_\_\_\_国/地区（适用境外）或\_\_\_\_\_\_省 市（州）\_\_\_\_\_\_县（市、区）（适用境内），日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日；

**可疑感染地点2：**\_\_\_\_\_\_国/地区（适用境外）或\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_市（州）\_\_\_\_\_\_县（市、区）（适用境内），日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日；

**可疑感染地点3：**\_\_\_\_\_\_国/地区（适用境外）或\_\_\_\_\_\_省 市（州）\_\_\_\_\_\_县（市、区）（适用境内），日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日；

返回时间（或入境时间）：\_\_ \_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

2. 外出期间是否明确有蚊虫叮咬史：（1）是（2）否

3. 是否随旅行团出行？（1）是，同行团队名称（或旅行社名称）：\_\_\_\_ ，团队人数：\_\_\_\_ 人；（2）否。

（二）发病后外出活动情况

1. 发病前1天至发病后5天是否在国内:（1）是（2）否

请描述具体活动情况

如是，

**地点1：**\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_市（州）\_\_\_\_\_\_县（市、区）

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**地点2：**\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_市（州）\_\_\_\_\_\_县（市、区）

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**地点3：**\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_市（州）\_\_\_\_\_\_县（市、区）

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

备注：

五、病例分类

1. 是否为暴发疫情指示病例：（1）是（2）否

2. 病例类别：

（1）境外输入病例，输入国家或地区：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（2）省外输入病例，输入地区：\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_市（地区）\_\_\_\_\_\_县（市、区）

（3）省内输入病例，输入地区： \_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_县（市、区）

（4）本地病例

3. 病例诊断分类：（1）疑似病例（2）临床诊断病例（3）实验室诊断病例。

六、共同暴露者/接触者健康状况

（一）有无外出同行者出现过发热等类似症状：（1）有，\_\_\_\_人出现发热等类似症状，外出同行者一共\_\_\_\_人；（2）无；（3）不详

（二）有无家庭其他成员/接触者出现过发热等类似症状：（1）有，\_\_\_\_人出现发热等类似症状，家中一共\_\_\_\_人；（2）无；（3）不详。

（三）有无同事出现过发热等类似症状：（1）有，\_\_\_\_人出现发热等类似症状，所在部门同事一共\_\_\_\_人；（2）无；（3）不详。

七、住所（病家）环境相关因素

（一）使用的防蚊设备（可多选）：

（1）蚊帐（2）蚊香（3）纱门（4）灭蚊剂（5）其他：

（二）积水容器类型（可多选）：

（1）水生植物花瓶（2）花盆托（3）瓦盆（4）铁罐（5）碗碟缸（6）树洞（7）竹桩（8）假山（9）盆景（10）其他

八、病例报告情况

1、是否通过网络直报系统进行报告？

（1）是（2）否

如报告，该病例的传染病报告卡ID为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

调查日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

调查者： \_\_\_\_\_