

国家卫生和计划生育委员会办公厅

国卫办疾控函〔2017〕600 号

国家卫生计生委办公厅关于调整 肺结核传染病报告分类的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委,新疆生产建设兵团卫生局,中国疾病预防控制中心:

为进一步提高肺结核病例报告信息的完整性和准确性,加强耐药肺结核报告管理工作,决定自 2017 年 7 月 1 日起,将“传染病报告信息管理系统”中肺结核分类进行调整。现将有关调整事宜通知如下:

一、乙类传染病肺结核分类由“涂阳、仅培阳、菌阴、未痰检”调整为“利福平耐药、涂阳、仅培阳、菌阴、未痰检”。调整后的《中华人民共和国传染病报告卡》(以下简称传染病报告卡)详见附件。

二、责任报告单位和责任报告人对诊疗过程中发现的利福平耐药(含耐多药)的肺结核患者,应当在传染病报告卡中填报肺结核(利福平耐药),并及时录入“传染病报告信息管理系统”。如诊断肺结核时无耐药检测结果,应当先根据细菌学检查结果(涂阳、仅培阳、菌阴、未痰检)报告病例,并在得到耐药检测结果后及时进行订正。

三、传染病报告信息管理系统和结核病信息管理系统已完成

功能改造并发布至测试系统,请各地认真组织功能测试,发现问题及时反馈。已实现数据直接交换的地区,请通知数据交换单位在公共卫生数据交换服务平台下载修订后的相关技术文档,尽快进行调整。

四、地方各级卫生计生行政部门要高度重视肺结核传染病报告分类调整工作,尽快更新传染病报告卡,组织各级各类医疗卫生机构和疾病预防控制机构开展人员培训,做好系统调整后续工作。

附件:中华人民共和国传染病报告卡



(信息公开形式:主动公开)

中华人民共和国传染病报告卡

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 (☐ 利福平耐药 ☐ 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:	

《中华人民共和国传染病报告卡》填卡说明

卡片编码：由报告单位自行编制填写。

姓名：填写患者或献血员的名字，姓名应该和身份证上的姓名一致。

家长姓名：14岁及以下的患儿要求填写患者家长姓名。

有效证件号：必须填写有效证件号，包括居民身份证号、护照、军官证、居民健康卡、社会保障卡、新农合医疗卡。尚未获得身份识别号码的人员用特定编码标识。

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，不必同时填报出生日期和年龄。

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，注意选择年龄单位为天或月。

工作单位（学校）：填写患者的工作单位。学生、幼托儿童须详细填写所在学校及班级名称。

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√。用于标识病人现住地址与就诊医院所在地区的关系。

现住地址：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，不是户籍所在地址。如病人不能提供本人现住地址，则填写报告单位地址。

职业：在相应的职业名前打√。

病例分类：在相应的类别前打√。

发病日期：本次发病日期；病原携带者填初检日期或就诊时间；采供血机构报告填写献血者献血日期。

诊断日期：本次诊断日期，需填写至小时；采供血机构填写确认实验日期。

死亡日期：病例的死亡时间。

疾病名称：在作出诊断的病名前打√。其中利福平耐药结核病指检测发现的对利福平耐药的患者，包含利福平单耐药、耐多药和其他利福平耐药等。

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。

订正病名：订正报告填写订正前的病名。

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。

填卡医生：填写传染病报告卡的医生姓名。

填卡日期：填写本卡日期。

备注：用户可填写文字信息，如最终确诊非法定报告的传染病的病名等。

注：报告卡带“*”部份为必填项目。

国家卫生计生委办公厅

2017年6月20日印发

校对：袁 准