

新型冠状病毒肺炎(包括疑似病患) 基本信息·临床信息调查表

基本信息※

编号

1	承办调查保健所名称：	调查人姓名：
	调查时间： 年 月 日 点	调查方法： <input type="checkbox"/> 面谈 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 其他()
2	调查回答者： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外→姓名()与本人的关系()	
	调查回答者联络方式：住家电话： - - 手机： - -	
3	诊断分类：新型冠状病毒肺炎(患者(确诊病例)·无症状病原体携带者·疑似病患)	
4	NESID登记编号：	5 患者居住地区保健所：
6	通报医疗机关名称：	7 通报医疗机关主治医师姓名：
8	通报医疗机关地址：	9 通报医疗机关电话号码： - -
10	受理通报日期： 年 月 日	11 受理通报地方政府：
12	受理通报保健所：	13 受理通报负责人：
14	初诊日期： 年 月 日	15 诊断年月日： 年 月 日
16	感染推定日期： 年 月 日	17 发病年月日： 年 月 日

※3~17由发生通报书转载(4在NESID登记后填写)

18	患者姓名：	19	性别：男·女	20	出生年月日： 年 月 日(岁 个月)
21	国籍：	22	患者住址：		
23	患者电话号码：住家 - - 手机 - -				
	患者电子邮件： @				
24	调查时患者主要的所在场所： <input type="checkbox"/> 医疗机关 <input type="checkbox"/> 住处 <input type="checkbox"/> 职场·学校 <input type="checkbox"/> 其他() <input type="checkbox"/> 不详				
25	联络处地址： 电话号码： - -				
	职业·行业·学校(包括幼稚园·托儿所等)等：				
	最后一次上班·出席(勤)日期(年 月 日)(如为儿童·学生、详细填写班级·社团活动等)				
	职场/学校名称： 职场/学校地址： 职场/学校电话号码： - -				
26	本人以外(监护人等)的联络方式				
	姓名： 与本人的关系：				
	地址： 电话号码 住处： - - 手机： - -				
	怀孕	无·有	(怀孕 周)		
	吸烟	无·有	(岁开始 根/天)		
	糖尿病	无·有			
	呼吸道疾病(哮喘·慢性阻塞性肺病·其他)	无·有	(具体说明)		
	肾脏疾病	无·有	(填写有、人工透析 有·无)		
	肝脏疾病	无·有	(具体说明)		
	心脏病	无·有	(具体说明)		
	神经肌肉疾病	无·有	(具体说明)		
	血液疾病(贫血等)	无·有	(具体说明)		
	免疫低下(包括HIV、使用免疫抑制药物)	无·有	(具体说明)		
	恶性肿瘤(癌症)	无·有	(具体说明)		
	其他()				

临床症状过程等

编号

症状		※根据需求、填写有无症状、体温、时间等信息							
症状等		月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
最高体温 (°C)									
呼吸道症状	咳嗽	无·有							
	呼吸困难	无·有							
	流鼻水·鼻塞	无·有							
	咽头痛	无·有							
其他	恶心·呕吐	无·有							
	眼结膜充血	无·有							
	头痛	无·有							
	全身倦怠	无·有							
	关节肌肉痛	无·有							
	腹泻	无·有							
	意识障碍	无·有							
	痉挛	无·有							
	(其他)	无·有							
症状等		月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
最高体温 (°C)									
呼吸道症状	咳嗽	无·有							
	呼吸困难	无·有							
	流鼻水·鼻塞	无·有							
	咽头痛	无·有							
其他	恶心·呕吐	无·有							
	眼结膜充血	无·有							
	头痛	无·有							
	全身倦怠	无·有							
	关节肌肉痛	无·有							
	腹泻	无·有							
	意识障碍	无·有							
	痉挛	无·有							
	(其他)	无·有							
29	发病年月日时间 (由询问调查得知) 年 月 日 上午·下午 点 分左右								
30	得知的契机: <input type="checkbox"/> 通报新型冠状病毒肺炎的病例 (类型:患者(确诊病例)、无症状病原体携带者、疑似病例、其他) <input type="checkbox"/> 健康观察对象者(确诊病例编号: 姓名:) <input type="checkbox"/> 其他 ()								
31	诊断前的临床过程·治疗内容·其他的记录事项等:								

32	住院： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 （填写有 住院期间 月 日~ 月 日）			
	住院医疗机构名称：		诊疗科名称： 主治医师姓名：	
	疑似病例通报医疗机构 是 · 否		电话：	
	住院医疗机构地址：			
33	胸部X线 无 · 有（异常内容）			
34	胸部CT 无 · 有（异常内容）			
35	是否使用人工呼吸器 无 · 有			
36	患者就医后的医疗行为：			
	月日	医疗机构名称	医疗行为	备注（检查·医疗行为等的结果、等）
	/			
	/			
37	转归 出院（出院日期 年 月 日） 死亡（死亡日期 年 月 日）			
38	其他的过程			

检查结果

39	新型冠状病毒的检查				
	样本材料	采集样本日期	结果	检查方法	检查设施
			阴性·阳性·其他（ ）		
			阴性·阳性·其他（ ）		
			阴性·阳性·其他（ ）		
			阴性·阳性·其他（ ）		
40	新型冠状病毒以外的检查				
	病原体	样本材料	采集样本日期	结果	检查方法 检查设施
	●培养检查 无 · 有 · 不详				
	填写有			阴性·阳性（菌的名称：）	
				阴性·阳性（菌的名称：）	
				阴性·阳性（菌的名称：）	
				阴性·阳性（菌的名称：）	
	●抗原检查 无 · 有 · 不详				
	流感病毒			阴性·阳性	
	RS病毒			阴性·阳性	
	腺病毒			阴性·阳性	
	肺炎球菌			阴性·阳性	
	军团杆菌			阴性·阳性	
	●其他检查法				
病原体名()			阴性·阳性·其他（ ）		
病原体名()			阴性·阳性·其他（ ）		
病原体名()			阴性·阳性·其他（ ）		
自由记载栏					