

全国流行性脑脊髓膜炎监测方案

流行性脑脊髓膜炎（以下简称流脑）是由脑膜炎奈瑟菌（Nm）通过呼吸道传播引起的化脓性脑膜炎，在我国一直是严重危害人民群众健康的传染病。建国以来曾发生 3 次全国大流行。自 1985 年开展大规模 A 群流脑疫苗接种后，发病率持续下降，未再出现全国性大流行，近几年来发病率控制在 0.2/10 万左右的较低水平。但近年一些省份出现流脑的局部暴发疫情，病死率呈上升趋势，尤其在部分省份发现 C 群引起的病例增多，个别省份 C 群已成为主要流行菌群，流脑的威胁不容忽视，出现较大范围流行的危险依然存在。为及时掌握流脑疫情动态，了解流脑菌群分布特征与变迁趋势，有效控制流脑的暴发流行，保障群众身体健康，特制定流脑监测方案。

一、监测目的

- 1、及时发现病例，采取有效防治措施，控制疫情蔓延；
- 2、掌握我国流脑菌群分布特征、变迁趋势和发病趋势，完善流脑预测、预警机制；
- 3、掌握流脑疫苗接种情况和人群免疫水平，识别高危地区和高危人群，加强预防控制工作；
- 4、掌握我国流脑的流行病学特征，为制定防控措施提供科学依据。

二、监测病例定义

1、疑似病例：流脑流行季节，出现发热、头痛、呕吐、脑膜刺激征等症状者，实验室检查末梢血象白细胞总数、中性粒细胞计数明显增加；或脑脊液外观呈浑浊米汤样或脓样，白细胞数明显增高，并以多核细胞增高为主，糖及氯化物明显减少，蛋白含量升高；颅内压力增高。以上病例作为流脑疑似病例报告。

2、临床诊断病例：疑似病例皮肤、粘膜出现瘀点或瘀斑者为临床诊断病例。

3、确诊病例：

疑似或临床诊断基础上，具有下述任一项者作为确诊病例：

（1）病原学：瘀点（斑）组织液、脑脊液涂片，可见革兰阴性肾形双球菌；或脑脊液或血液培养脑膜炎奈瑟菌阳性；或检测到脑膜炎奈瑟菌特异性核酸片断。

（2）免疫学：急性期脑脊液、血液检测到 Nm 群特异性多糖抗原；或恢复期血清流脑特异性抗体效价较急性期呈 4 倍或 4 倍以上升高。

三、监测内容

（一）流行病学监测

1、病例发现与报告

按照《中华人民共和国传染病防治法》对乙类法定报告传染病的要求，执行职务的医护人员和检疫人员、疾病预防控制人员、乡村医生、个体开业医生均为责任疫情报告人。各级各类医疗卫生机构和疾病预防控制机构均为责任报告单位。

各级医疗机构及其执行职务的人员发现流脑监测病例时，应当遵循疫情报告属地管理原则，严格按照国家有关规定的內容、程序、方法和时限报告。城市必须在 6 小时以内，农村必须在 12 小时以内进行报告。已经具备网络直报条件的医疗机构，要认真、及时做好网络直报工作；尚不具备网络直报条件的医疗机构，要按照有关规定和要求，认真填写传染病报告卡，并及时报出。医疗机构还应负责流脑病例出院、转诊或死亡等转归情况的报告，县级疾病预防控制机构负责流脑病例转归情况的核实。

各级医疗机构和疾病预防控制机构发现在同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位 3 天内发生 3 例及以上流脑病例，或者有 2 例及以上死亡时，应同时按《国家发生突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范(试行)》的要求报告。

2、标本采集

医疗机构发现疑似流脑病例时，无论是否使用抗生素治疗，都要尽快采集病人脑脊液、血液、瘀点（斑）组织液标本，标本要尽可能在使用抗生素治疗前采集。采集标本后，立即报告辖区县级疾病预防控制机构。标本采集及转运详见实验室监测部分。

3、流行病学调查

（1）病例调查

县级疾病预防控制机构应在接到报告后 24 小时内，派人对报告病例开展流行病学调查，内容包括基本情况、临床表现、实验室检测情况、流脑疫苗接种史等，并详细填写流脑个案调查表（详见附表 1），通过网络实施直报。

在本辖区内出现首例流脑病例时，县级疾病预防控制机构应对病人所在地的医疗机构开展病例搜索，必要时开展社区病例主动搜索。

学校、托幼机构发生首例流脑病例后，疾病预防控制机构要建议并指导发生疫情的学校开展晨检工作；建筑工地等其他集体单位发生首例流脑病例后，疾病预防控制机构要协助用工单位对务工人员健康状况开展监测。最后一例病例发病 10 天后，没有出现续发疑似流脑病例可停止晨检和务工人员健康状况监测。

出现流脑死亡病例时，省级疾病预防控制机构要派人对死亡病例开展流行病学调查。

（2）密切接触者调查

密切接触者指同吃同住人员，包括家庭成员、托儿所，幼儿园、学校里的同班者及处在同一小环境中的人群。

辖区出现首例流脑病例时，县级疾病预防控制机构要对密切接触者在其预防性服药前采集咽拭子标本，以分离脑膜炎奈瑟菌。对密切接触者进行密切观察，一旦出现发病迹象（发热），立即送诊，以免延误。同时对密切接触者选择敏感抗生素进行预防性服药。

4、聚集性病例疫情监测

聚集性病例的定义：当以村、居委会、学校或其他集体为单位，7天内发现2例或2例以上流脑病例；或在1个乡镇14天内发现3例或3例以上的流脑病例；或在1个县1个月内发现5例或5例以上流脑病例疫情时，视为聚集性病例。

发生聚集性病例疫情后，省或市级疾病预防控制机构要派人赴现场指导参与流行病学调查，了解人群发病、居住环境、疫苗接种以及人口流动等影响因素情况，掌握流行特征。发生聚集性病例疫情后，在开展常规疫情监测的基础上，要进行下列监测工作：

（1）日报告和“零病例”报告

县级疾病预防控制机构要指导各级医疗机构开展日报告和“零病例”报告，即医院每天向辖区县级疾病预防控制机构汇总报告所发现的不明原因的突然发热、头痛或/和出现瘀点/瘀斑等症状的病例，如果未发现流脑病例，则报告“零”病例。最后一例病例发病10天后，没有出现续发疑似流脑病例可停止日报告和“零病例”报告。

（2）主动监测与主动搜索

县级疾病预防控制机构要根据疫情发展情况确定监测范围和时限，开展主动监测工作，定期到医疗机构核查门诊日志、入院记录，搜索疑似流脑病例，定期到发生疫情的学校、集中用工场所开展病例主动搜索，必要时到社区开展病例主动搜索。发现漏报病例，及时补报，并追踪调查。

（3）学校、托幼机构、工地等集体单位监测

发生疫情的学校和托幼机构要在疾病预防控制机构指导下开展晨检工作，每日对学生因病缺课或医疗机构学生集中就诊情况进行记录。各级疾病预防控制机构要定期到辖区托幼机构、学校检查晨检措施落实情况，并进行相关流行病学分析，提出防控措施建议。

发生疫情的工地和其他集体单位，要在疾病预防控制机构协助下设立务工人员进出登记制度，掌握本工地人员流动情况，对务工人员健康状况开展监测。

（4）应急接种监测：开展应急接种时，应将接种疫苗种类、接种对象和范围、接种人数和接种率等情况，填写附表4逐级上报至中国疾病预防控制中心。

聚集性病例疫情结束后写出调查报告并逐级上报。

（二）实验室监测

实验室监测包括病原学监测、免疫水平监测、健康人群带菌监测和耐药监测等内容。标本采集、保存、运送及检测工作要严格遵守《病原微生物实验室生物安全管理条例》的规定。医疗机构标本采集转运流程见图 1，预防控制机构标本运送检测流程见图 2。

1、病原学和血清学检测

（1）医疗机构内标本采集

医疗机构发现疑似流脑病例时，无论是否使用抗生素治疗，都要尽快采集病人脑脊液、血液、瘀点（斑）组织液标本，标本要尽可能在使用抗生素治疗前采集。

脑脊液：采集 1 毫升脑脊液，进行涂片检测、培养分离、抗原检测和核酸检测。

血液：抽取病人全血 4 毫升，其中一部分用于分离血清，-20℃保存准备检测抗体，其余全血进行病原培养分离、核酸检测。

瘀点（斑）组织液标本：选病人皮肤上的新鲜瘀点（斑），消毒后用针头挑破，挤出组织液，涂片镜检。

有条件的医疗机构要分别采集 2 份脑脊液和血液标本，其中 1 份供自行检测用，应开展涂片检测、病原培养分离、抗原检测、抗体检测和核酸检测，另 1 份由疾病预防控制机构检测。不能进行上述检测的医疗机构只需采集 1 份标本。门诊及病房采集的标本应转送本院检验科或化验室妥善保存，并立即报告辖区县级疾病预防控制机构，联系转运标本。脑膜炎双球菌比较脆弱，采集标本后，在运送样品或培养物时，应保持样品处于 20℃～36℃之间。

医疗机构检测的阳性分离物及其原始标本也应按上述要求妥善保存，并及时与辖区县级疾病预防控制机构联系转运标本。

（2）疾病预防控制机构标本检测

县级疾病预防控制机构接到医疗机构报告后，当天应到医疗机构收集标本，并尽快将标本送市级疾病预防控制机构进行检测，对于病原和抗原检测阴性的病例要采集恢复期血清以进行血清抗体测定，检测抗体的血清标本应冷藏运送。对首例流脑病例密切接触者在其预防性服药前采集咽拭子标本进行脑膜炎奈瑟菌分离培养和鉴定，监测点（监测点设置详见人群流脑抗体水平和带菌率监测部分）所在县对所有流脑病例的密切接触者采集咽拭子标本检测。

对于部分具备上述检测能力的县级疾病预防控制机构，并达到省或市疾病预防控制机构质量控制标准，可从事相应的病原学和血清学检测工作。已经检测过的标本，报告市级疾病预防控制机构后，直接送省级疾病预防控制机构。

市级疾病预防控制机构收到病例标本后，进行流脑病原检测；收集到急性期

和恢复期血清后，进行血清抗体测定。收到标本 7 天内完成标本检测，并将检测结果、分离的菌株于 48 小时内送省级疾病预防控制机构；培养阴性的标本每月汇总送省级疾病预防控制机构。

省级疾病预防控制机构收到标本后，应于 7 天内完成菌株复核鉴定、菌株的耐药性检测，还应对培养阴性标本进行特异性核酸 PCR 检测。检测完成后，及时将结果反馈市级疾病预防控制机构，并填写菌株登记表（附表 3），于 28 天内将菌株送至中国疾病预防控制中心。

中国疾病预防控制中心 14 天内完成省级送达菌株的复核鉴定。每季度将相关菌株序列分析结果反馈省级疾病预防控制机构。

各级疾病预防控制机构要及时将检测结果填入个案调查表，并录入数据库，通过网络直报。同时及时逐级反馈检测结果，县级疾病预防控制机构收到上级疾病预防控制机构检测结果后，应及时将结果反馈送检的医疗机构。

2、耐药性监测

省级疾病预防控制中心收到病例菌株或密切接触者菌株后 7 天内应完成耐药性检测，同时将病例菌株提供给省级卫生行政部门指定的三级医院用于耐药性检测，医院收到菌株后 7 天内应完成耐药性检测。耐药性检测方法推荐使用肉汤稀释法。各省可根据本省实际情况选择药物进行耐药性检测，推荐对青霉素、氨苄西林、美洛培南、头孢曲松、头孢噻肟、氯霉素、米诺环素、阿奇霉素、利福平、环丙沙星、左氧氟沙星和复方新诺明等 12 种药物开展耐药性检测。

其他有条件的医院也应开展耐药性检测。

医疗机构应将耐药性检测结果报省级疾病预防控制机构，省级疾病预防控制机构应将耐药性检测结果汇总分析，报同级卫生行政部门和中国疾病预防控制中心。

中国疾病预防控制中心对各省上报的病例菌株或密切接触者菌株开展耐药性检测，同时会同有关单位进行耐药性监测平行实验。中国疾病预防控制中心负责汇总、分析全国耐药性监测结果，定期报卫生部。

省级以上卫生行政部门根据疫情控制需要，定期向社会公布推荐使用的预防药物目录。

3、人群流脑抗体水平和带菌率监测

各省卫生行政部门应根据过去 3 年流脑平均发病水平、人口、地理分布特点，以及当地疾病预防控制机构工作能力等综合因素，每年在流脑高发县设立至少 2 个监测点，低发县设至少 1 个监测点，动态收集相关资料。各省确定监测点后，于 6 月底前上报中国疾病预防控制中心备案。

每个监测点分 7 个年龄组（<1 岁、1~2 岁、3~4 岁、5~6 岁、7~14 岁、15~19 岁、≥20 岁），每个年龄组采集至少 30 人的血清检测抗体水平。每年 9

月采血 1 次，每次采血 2 毫升，编号登记，进行流脑抗体水平的检测，同时注明采样对象接种流脑疫苗时间。

在开展人群抗体水平调查采集血液时，同时采集咽拭子标本，进行流脑菌株分离培养，了解健康人群 Nm 的带菌率、带菌群型。培养所获得的 Nm 菌株分纯鉴定合格后，将其纯培养物的菌苔刮到 3~5 支灭菌的脱脂牛奶菌种管中，置-20℃冰箱保存。

抗体水平与带菌率检测完成后，尽快（最迟于 10 月底前）将结果电子版上报中国疾病预防控制中心（详见附表 2），分离的菌株于检测完成后 28 天内送中国疾病预防控制中心传染病预防控制所进一步鉴定分析。

（三）流脑疫苗接种率监测

流脑疫苗纳入免疫规划的省份，应按《预防接种工作规范》要求，开展流脑疫苗接种率监测，并将接种率监测结果（附表 4）定期逐级上报至中国疾病预防控制中心。

流脑疫苗未纳入免疫规划的省份，应按《预防接种工作规范》有关第二类疫苗接种情况报告的要求，定期逐级上报流脑疫苗的接种情况至中国疾病预防控制中心。

四、各级职责

1、中国疾病预防控制中心

为全国各地的监测工作提供技术指导，负责全国菌群监测、菌株复核鉴定，开展耐药性监测，收集、上报省级耐药性检测结果，负责全国监测资料的汇总、整理、分析、反馈及上报。培训下级单位业务人员，对流脑监测系统进行督导、评价。

2、省级疾病预防控制机构

负责菌株复核鉴定与耐药性检测，指导聚集性病例疫情的调查，收集、汇总、分析、反馈及上报全省监测资料，组织本省健康人群流脑抗体水平检测和带菌情况检测，培训下级单位业务人员，对流脑监测工作进行督导。

3、市级疾病预防控制机构

负责病原学、免疫学检测，培训下级单位业务人员，组织或参与聚集性病例疫情的调查，负责当地监测资料的收集、汇总分析、反馈及上报；对流脑监测工作进行督导。

4、县级疾病预防控制机构

负责开展个案调查、聚集性病例的流行病学调查、标本收集与转运、接种率监测，有条件的疾病预防控制机构开展病原学、免疫学检测，培训指导医疗机构人员开展监测工作，收集、汇总及上报相关资料，监测点所在县应协助完成健康人群带菌监测和免疫水平监测。

5、医疗机构

负责病例报告、标本采集、协助完成流行病学调查和标本转运，培训医护人员，有条件的医疗机构开展病原分离、血清学诊断和耐药检测。

五、资料收集、整理和报告

疾病预防控制中心应按照各级职能，负责数据收集、整理、分析、传送工作。各级疾病预防控制机构要定期开展疫情动态分析，并将分析结果上报同级卫生行政部门及上级疾病预防控制机构，上级部门应及时对分析结果进行反馈。

数据上报要求：

1、流脑个案调查表于调查后立即录入数据库，并通过网络直报上报至中国疾病预防控制中心；并对传染病报告卡内容进行核实与订正，使流脑个案调查与传染病报告卡内容基本信息一致。原始个案调查表由开展调查的疾病预防控制机构保存备查。

2、健康人群免疫水平和带菌监测结果每年 10 月底以电子文件形式上报中国疾病预防控制中心；

3、分离阳性菌株和菌株登记表，每月送中国疾病预防控制中心。

4、流脑疫苗接种率监测表，按《预防接种工作规范》要求定期逐级上报中国疾病预防控制中心。

六、监测系统的评价

为了解监测系统工作质量，发现问题并进行改进，要对监测系统开展定期评价。监测评价指标如下：

■ 疑似病例报告率	100 %
■ 病例报告后 24 小时内县级疾病预防控制中心调查率	80%
■ 首例病例县级疾病预防控制机构调查率	100%
■ 死亡病例省级疾病预防控制机构现场调查核实率	100%
■ 聚集性病例疫情省或市级疾病预防控制机构现场调查率	100%
■ 病例脑脊液或血液标本采集率	80%
■ 国家级监测点病例脑脊液或血液标本采集率	90%
■ 县级疾病预防控制机构接到报告后 24 小时标本送达 市级疾病预防控制机构率	80%
■ 疾病预防控制机构收到标本 7 天内完成检测、反馈率	80%
■ 收到菌株后 7 天内完成药物敏感性检测、反馈率	80%
■ 省级实验室分离菌株后 28 天内送达国家实验室率	80%
■ 国家实验室 14 天内完成菌株鉴定反馈率	80%

附表 1: 流行性脑脊髓膜炎个案调查表

病例编号: _____ □□□□□□□□□□
 调查单位: _____
 病例调查者: _____ 调查日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日 □□□□□□□□

一、基本情况

- 1 传染病报告卡卡片编号*: _____
- 2 患者姓名*: _____ (患儿家长姓名: _____)
- 3 身份证号*: □□□□□□□□□□□□□□□□
- 4 性别*: (1)男 (2)女 □
- 5 出生日期*: _____ 年 ____ 月 ____ 日 □□□□□□□□
- 6 (如出生日期不详, 实足年龄*: _____ 年龄单位: □岁□月□天) □□□
- 7 工作单位*: _____ 联系电话*: _____

8 病人属于*:

- (1)本县区 (2)本市其他县区 (3)本省其它地市 (4)外省 (5)港澳台 (6)外籍 □
- 9 家庭现住址*: _____ 省 _____ 地(市) _____ 县(区) _____ 乡
 (镇、街道) _____ 村(居委会) _____ (门牌号)

10 患者职业*:

- (1) 幼托儿童、(2)散居儿童、(3)学生(大中小学)、(4)教师、(5)保育员及保姆、(6)餐
 饮食品业、(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)干部职工、(15)离退人员、(16)家务及待业、(16)其他 (17) 不详

二、发病情况

- 21 发病日期*: _____ 年 ____ 月 ____ 日 □□□□/□□/□□
- 22 初诊医疗机构: _____ 初诊日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日 □□□□/□□/□□
- 23 诊断医疗机构: _____ 诊断日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日 □□□□/□□/□□
- 24 报告单位: _____ 报告日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日 □□□□/□□/□□
- 25 病例转归: (1)痊愈 (2)好转 (3)未好转 (4)恶化 (5)死亡 □
- 26 如果死亡, 死亡日期*: _____ 年 ____ 月 ____ 日 □□□□/□□/□□

三、既往疫苗接种情况

- 流脑疫苗免疫史: (1)无 (2)有 (3)不详 □
- 3.1 如有, 接种次数: _____ 次 (1)不详 □□
- 3.2 接种依据 (1)接种卡 (2)接种证 (3)回忆 □
- 3.3 发病前最后一次接种时间
- A 群疫苗接种时间: _____ 年 ____ 月 ____ 日 □□□□/□□/□□
- A+C 群疫苗接种时间: 最近接种: _____ 年 ____ 月 ____ 日 □□□□/□□/□□

四、流行病学史

- 41 发病地点近期是否有同类(流脑)病人: (1)有 (2)无 (3)不详 □
- 42 发病前一周与同类(流脑)病人接触史: (1)有 (2)无 (3)不详 □
- 43 如有接触, 接触方式: (1)同住 (2)陪护 (3)同校 (4)同单位 (5)其它 □
- 44 家庭内同类(流脑)病人: (1)有 (2)无 (3)不详 □
- 45 如周边(同宿舍、同班、同校)有同类(流脑)病人, 根据情况填写下表:

患者姓名	性别	年龄	与患者关系	发病情况

五、临床表现与治疗

- 5.1 起病: (1)急 (2)缓 (3)不详 □
- 5.2 头痛: (1)剧烈 (2)轻微 (3)无 (4)不详 □
- 5.3 恶心: (1)有 (2)否 (3)不详 □
- 5.4 呕吐: (1)有 (2)否 (3)不详 □
- 5.5 惊厥: (1)有 (2)否 (3)不详 □

- 5.6. 体温: _____ °C □□. □
- 5.7. 皮肤瘀点、瘀斑 (1)较多 (2)较少 (3)无 (4)不详 □
- 5.8. 颈项强直: (1)有 (2)否 (3)不详 □
- 5.9. 意识障碍: (1)有 (2)无 (3)不详 □
- 5.10. 角弓反张: (1)有 (2)无 (3)不详 □
- 5.11. 若为婴儿,前卤隆起: (1)有 (2)无 (3)不详 □
- 5.12. 克氏征: (1)有 (2)无 (3)不详 □
- 5.13. 布氏征: (1)有 (2)无 (3)不详 □
- 5.14. 病人隔离 (1)有 (2)无 (3)不详 □
- 5.15. 如有隔离,隔离地点: (1)医疗机构 (2)在家 (3)其它: _____ □
- 5.16. 使用抗生素类药物: (1)有 (2)无 (3)不详 □
- 5.17. 使用药物名称: _____ □
- 5.18. 使用效果: (1)有效 (2)效果不明显 (3)无效 □
- 六、实验室检验结果
1. 血常规: (1)有 (2)无 □
- 1.1. 采集日期: _____ □□□□/□□/□□
- 1.2. 血液白细胞总数 _____ $\times 10^9$ 个/L; □□□□
- 1.3. 中性粒细胞 _____ %
2. 脑脊液常规: (1)有 (2)无 □
- 2.1. 脑脊液标本采集日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 □□□□/□□/□□
- 2.2. 外观 (1)清晰 (2)微混 (3)混浊 □
- 2.3. 脑脊液蛋白质 _____ g/L (正常值 <0.45 g/L) □
- 2.4. 白细胞 _____ 个/ μ L (正常值 0-15/ μ L) □
- 2.5. 葡萄糖 _____ mmol/L □
- 2.6. 氯化物 _____ mmol/L □
3. 实验室诊断: (1)有 (2)无 □
- 3.1. 脑脊液培养 (1)A 群 (2)B 群 (3)C 群 (4)Y 群 (5)W-135 群
(6)未分群或其它群 (7)阴性 (8)未培养 □
- 3.2. 脑脊液特异抗原检查 (1)A 群 (2)B 群 (3)C 群 (4)肺炎链球菌
(5)b 型流感嗜血杆菌 (6)阴性 (7)未作此项检测 □
- 3.3. 脑脊液 *Nm* 特异 DNA PCR (1)A 群 (2)B 群 (3)C 群 (4)Y 群 (5)W-135 群
(6)未分群或其它群 (7)阴性 (8)未作此项检测 □
- 3.4. 瘀点瘀斑图片检查是否见到革兰氏阴性双球菌 (1)是 (2)否 □
- 3.5. 血液培养 (1)A 群 (2)B 群 (3)C 群 (4)Y 群
(5)W-135 群 (6)阴性 (7)未作此项检测 □
- 3.6. 血液 *Nm* 特异 DNA PCR (1)A 群 (2)B 群 (3)C 群 (4)Y 群
(5)W-135 群 (6)未分群或其它群 (7)阴性 (8)未作此项检测 □
- 3.7. 血清学抗体诊断结果 (恢复期抗体滴度较急性期呈 4 倍以上增高)
(1)A 群 (2)C 群 (3)阴性 (4)未作此项检测 □
4. 药敏结果: (1)有 (2)无 □
- 若有,敏感药品: (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____

七、病例分类*

1. 最终病例诊断结果 (1)疑似 (2)临床诊断 (3)实验室确诊 □
2. 病例临床诊断 (1)普通型 (2)暴发型 (3)不详 □

八、与该病例密切接触者的调查登记表

姓名	性别	年龄	职业	住址	与该病例接触情况			疫苗接种史	备注
					同住	同单位	邻居		

填 表 说 明

1. 请您用圆珠笔或钢笔填写。
2. 凡是数字，都填写阿拉伯数字如：0、1、2、3、……。
3. 请将所选择答案的序号写在题后的“□”内。
4. 第1—6位为县级国标码，7—9位为县级单位的病例顺序编号。
5. 调查日期：所有日期需填写到日，填写公历时间。
6. 第12项中初诊单位如果是正规医疗机构，应详细填写医疗机构名称，如果是个体诊所，应注明详细地址。
- 7 标识*项与传染病报告卡填写项一致。

附表 3：省流脑菌株送检登记表

(送检单位公章)																			
编号	送检号	姓名	性别	年龄	职业	现住址 (省、市、县、乡)	菌株来源 (1.病人; 2.密切接触者; 3.健康带菌者)	样本种类 (1.脑脊液; 2.血液; 3.咽拭子)	发病时间	采样时间	凝集反应		生化反应				检测结果	送检形式 (1 培养基, 2 脱脂牛奶)	
											盐水	血清群	葡	麦	蔗	果			乳
例 1	SC06003	邓某	男	13	学生	× × × × × 中学	2	3	× ×	1 月 5 日	-	B++	+	+	-	-	-	B	2

填表说明： 1. 如果菌株来源于密切接触者，发病时间栏要填写所接触病人的姓名。

送检单位：_____ 疾病预防控制中心 送检时间：_____ 年__月__日 送检人：_____ 联系电话：_____ Email: _____
 接收单位：中国疾病预防控制中心传染病所 接收时间：_____ 年__月__日 接收人：_____ 联系电话：_____

附表 5:

流脑疑似病例实验室标本送检表

ID No		病例: 1、疑似 2、临床诊断 3、其它 _____	
姓名 _____		性别 _____ 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
地址 _____ 市 _____ 县 (区) _____		乡 (街道) _____ 村 (居委会) _____	
发病 (1、发热 2、脑膜刺激症状 3、其它 _____)		日期 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
已免疫次数 _____		最后一次免疫日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
标本类型 1、血液 2、血清 3、鼻咽分泌液 4、脑脊液 5、瘀点/斑组织液 6、其它 _____			
标本采集日期: 第 1 份 _____ 年 _____ 月 _____ 日		第 2 份 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
收集标本单位 1、乡级 2、县级 3、市级 4、省级 5、家属		收集标本者姓名 _____	
标本送出日期 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日		送标本者姓名 _____	
标本送检前保存状态 1、冰冻保存 2、4℃保存 3、保温 4、室温			
送检单位 _____			
(以上各项由送检单位填写)			
以下各项由检测标本实验室填写			
实验室收到标本日期 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日		收到标本者姓名 _____	
标本运送情况及质量			
1、标本运送条件合格 2、标本运送条件不合格 3、标本污染 4、其他 _____			
标本量: 血清 第 1 份 _____ ml		脑脊液 _____ ml 血液 _____ ml 其它	
第 2 份 _____ ml			

填表说明

1. 病例 ID 号: 应与流行病个案调查表一致 (采用 11 位数字表示, 即省、县国标及病例号组合);
2. 病例、标本类型等有顺序号的项目请在相应的顺序号上画 ☒ ; 没顺序号的请在其他栏内写明;
3. 已免疫次数: 只填写和送检标本相关疾病的免疫次数, 包括常规免疫及强化免疫等所有接种的总和;
4. 采集标本同时填写此表, 并将标本贴上胶布用圆珠笔填写标签 (切记不能用纸标签或钢笔填写以免遇水后脱落或模糊), 一起送实验室, 每个病例一张;
5. 若不详及其它项目, 请用文字说明。
6. 每份标本填写一份送检单。

图 1

医疗机构流脑病例标本采集运送流程图

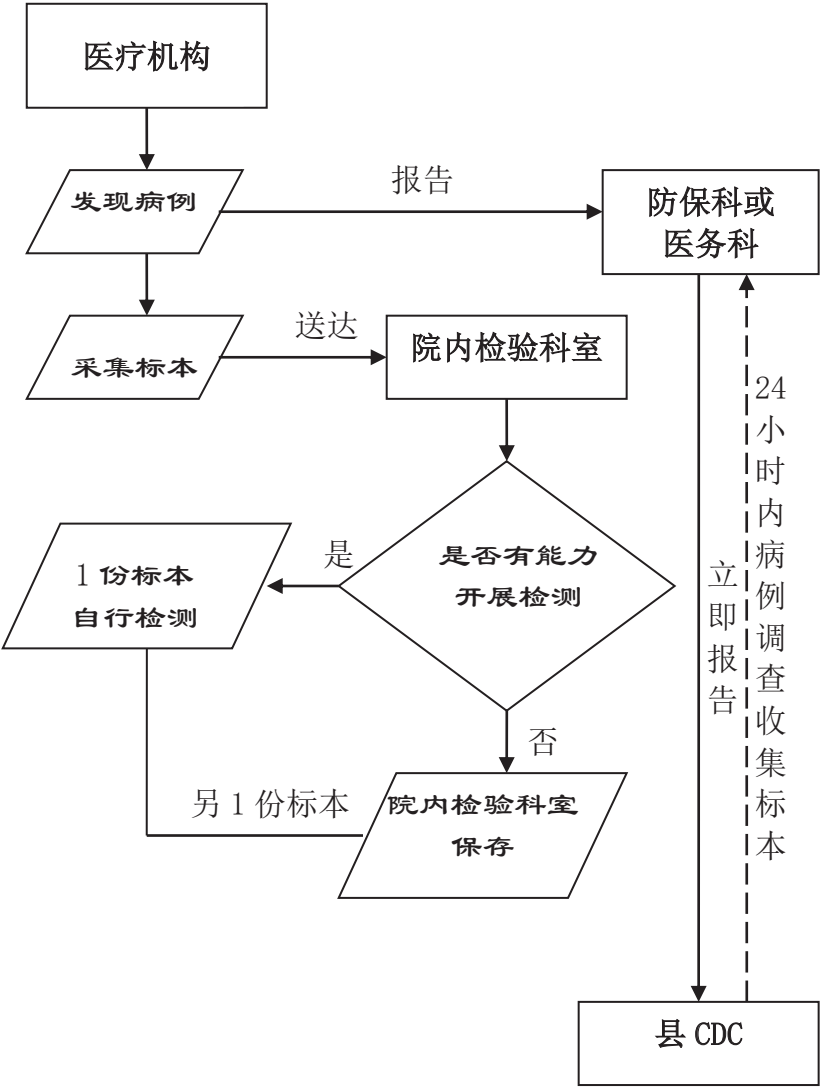


图2 疾病预防控制机构流脑病例标本运送检验流程图

