

附件 1:

全国急性弛缓性麻痹（AFP）病例监测方案

为进一步落实《2003-2010 年全国保持无脊髓灰质炎状态行动计划》，更好地发挥急性弛缓性麻痹（以下简称 AFP）监测系统的作用，特制定本监测方案。

一、监测目的

1. 及时发现输入性脊灰野病毒，采取措施防止病毒传播，保持无脊灰状态。
2. 及时发现脊灰疫苗衍生病毒（以下简称 VDPV）及其循环，采取措施控制病毒进一步传播。
3. 评价免疫工作质量，发现薄弱环节。
4. 监测脊灰病毒变异情况，为调整疫苗免疫策略提供依据。

二、监测内容

（一）监测病例定义

1. 急性弛缓性麻痹（AFP）病例

所有 15 岁以下出现急性弛缓性麻痹症状的病例，和任何年龄临床诊断为脊灰的病例均作为 AFP 病例。

AFP 病例的诊断要点：急性起病、肌张力减弱、肌力下降、腱反射减弱或消失。

常见的 AFP 病例包括以下疾病：

- （1）脊髓灰质炎；
- （2）格林巴利综合征（感染性多发性神经根神经炎，GBS）；
- （3）横贯性脊髓炎、脊髓炎、脑脊髓炎、急性神经根脊髓炎；
- （4）多神经病（药物性多神经病，有毒物质引起的多神经病、原因不明性多神经病）；
- （5）神经根炎；
- （6）外伤性神经炎（包括臀肌药物注射后引发的神经炎）；
- （7）单神经炎；
- （8）神经丛炎；
- （9）周期性麻痹（包括低钾性麻痹、高钾性麻痹、正常钾性麻痹）；
- （10）肌病（包括全身型重症肌无力、中毒性、原因不明性

肌病);

- (11) 急性多发性肌炎;
- (12) 肉毒中毒;
- (13) 四肢瘫、截瘫和单瘫 (原因不明);
- (14) 短暂性肢体麻痹。

2. 高危 AFP 病例

年龄小于 5 岁、接种 OPV 次数少于 3 次或服苗史不详、未采或未采集到合格大便标本的 AFP 病例; 或临床怀疑为脊灰的病例。

3. 聚集性临床符合病例

同一县 (区) 或相邻县 (区) 发现 2 例或 2 例以上的临床符合病例, 发病时间间隔 2 个月以内。

4. 脊灰疫苗衍生病毒 (VDPV) 病例 (简称 VDPV 病例)

AFP 病例大便标本分离到 VDPV。该病毒与原始疫苗株病毒相比, VP1 区全基因序列变异介于 1%~15%之间。如发生 2 例或 2 例以上相关的 VDPV 病例, 则视为 VDPV 循环 (cVDPVs)。

(二) 病例分类标准

AFP 病例分类参照 WHO 推荐的病毒学分类标准。省级专家诊断小组根据脊灰实验室检测结果, 结合流行病学、临床等资料对 AFP 病例进行诊断分类 (附图, AFP 病例分类流程图)。

1. 脊灰野病毒确诊病例: 凡脊灰野病毒检测阳性的 AFP 病例为脊灰野病毒确诊病例。

2. VDPV 病例: 从大便标本中分离出 VDPV, 经省级专家诊断小组审查, 临床不能排除脊灰诊断的病例。

3. 脊灰排除病例: 具备下列条件之一者。

(1) 凡是采集到合格大便标本, 未检测到脊灰野病毒和 VDPV 的病例;

(2) 无标本或无合格标本, 未检测到脊灰野病毒和 VDPV, 无论 60 天随访时有无残留麻痹/或死亡、失访, 经省级专家诊断小组审查, 临床排除脊灰诊断的病例。

4. 脊灰临床符合病例: 无标本或无合格标本, 未检测到脊灰野病毒和 VDPV, 无论 60 天随访时有无残留麻痹/或死亡、失访, 经省级专家诊断小组审查, 临床不能排除脊灰诊断的病例。

三、监测内容

（一）AFP 病例报告

各级各类医疗卫生机构和人员发现 AFP 病例后，城市在 12 小时、农村在 24 小时内以最快的方式报告到当地县级疾控机构。报告内容包括：发病地点、家长姓名、患者姓名、性别、出生日期、麻痹日期、临床初步诊断等。县级疾控机构应建立 AFP 病例专报记录本（表样参照附表，表 1），登记接到报告时间、报告人、报告单位、报告内容、记录人等内容。

（二）主动监测

1. AFP 主动监测医院

所有县级以上综合性医院、神经专科医院、儿童医院、传染病医院、综合性中医医院等均为 AFP 主动监测医院，每旬开展 AFP 病例主动搜索工作。

人口集中的乡级医院每旬开展 AFP 病例主动搜索工作；交通不便以及边远的乡级医院也应定期开展 AFP 病例主动搜索工作。各省还可根据实际情况适当扩大主动监测医院范围。

2. 主动监测工作的内容

（1）AFP 主动监测医院每旬开展本院的 AFP 病例的主动搜索；县级疾控机构应每旬对辖区内 AFP 主动监测医院开展主动搜索。

（2）开展主动监测时，监测人员应到监测医院的儿科、神经内科（或内科）、传染科的门诊和病房、病案室等，查阅门诊日志、出入院记录或病案，并与医务人员交谈，主动搜索 AFP 病例，并记录监测结果。如发现漏报的 AFP 病例，应按要求开展调查和报告。

AFP 主动监测医院应于次旬 2 日前、以报表形式向辖区县级疾控机构报告“AFP 监测医院旬报表”（附表，表 2）；AFP 主动监测医院如经过核实未发现就诊 AFP 病例，应进行“零”病例报告。县、市级疾控机构分别于次旬 3、6 日前以网络数据库形式逐级上报“AFP 监测医院旬报汇总表”（附表，表 3）。

县级疾控机构对监测医院进行 AFP 病例主动监测时应填写“AFP 病例主动监测记录表”（附表，表 4），并于次月 3 日前将上月主动监测结果录入数据库，形成汇总数据，通过网络逐级上报。

（三）病例调查

1. 个案调查

接到 AFP 病例报告后，县级疾控机构应在 48 小时内派专业人员对病例开展个案调查，在临床医生配合下，详细填写“急性弛缓性麻痹病例个案调查表”（附表，表 5）。

调查按以下步骤进行：

（1）了解发病过程：应了解麻痹发生时间、是否有发热/腹泻、麻痹部位是否对称、是否疼痛、有无外伤或注射史、就诊过程、OPV 服苗史等。

（2）进行神经学检查：重点检查肌力、肌张力、腱反射、肌萎缩和肢体活动情况。

（3）填写个案调查表：要求完整、准确填写，避免缺项和漏项。如有调查表中未包括的症状或体征可用文字说明；调查时力求明确临床诊断。

2. 高危 AFP 病例和聚集性临床符合病例的调查

详见《高危 AFP 病例和聚集性临床符合病例调查指南》（卫疾控免疫[1999]第 63 号）。

3. VDPV 病例、输入性脊灰野病毒病例等的调查

对于 VDPV 病例、VDPV 循环病例和输入性脊灰野病毒病例，除进行个案调查外，还应到病例居住地进行现场调查，了解当地 OPV 接种情况，并结合其年龄、临床表现等特征，判定其危险性，决定其后续关注程度。调查内容详见输入性脊灰野病毒病例和 VDPV 循环病例应急处理预案（另行下发）。

（四）AFP 病例随访

1. 在麻痹发生 60 天后，要对所报告的 AFP 病例进行随访。随访由县或市级疾控机构完成，随访必须要见到病例本人，建议随访者为对该病例进行过调查的人员。

2. 随访时要填写“AFP 病例麻痹随访表”（附表，表 6），随访表填写完成后要及时（麻痹 75 天内）上报市、省级疾控机构。

3. 在病例首次进行个案调查时没有明确临床诊断的病例，力求在随访时能够得出明确诊断，以补充个案资料。必要时组织省级专家组专家进行访视。

（五）AFP 病例的专家诊断

各省应成立由具有 AFP 诊断经验的流行病学、病毒学、临床医学（神经内科、儿科、传染病学）等方面专家组成 AFP 病例分类专家诊断小组，定期开展诊断工作，工作内容及要求详见《省

级 AFP 病例分类专家诊断小组工作规范》（卫疾控免疫[1999]第 63 号）。

（六）实验室监测

1. AFP 病例标本的采集

对所有 AFP 病例应采集双份大便标本用于病毒分离。标本的采集要求是：在麻痹出现后 14 天内采集；两份标本采集时间至少间隔 24 小时；每份标本重量 ≥ 5 克（约为成人的大拇指末节大小）。

2. 接触者标本的采集

（1）AFP 病例接触者：以下情况应采集 AFP 病例的 5 名接触者（原则上 5 岁以下）大便标本。

- 1) 每年 AFP 病例大便标本数少于 150 份的省；
- 2) 未采集到合格大便标本的 AFP 病例；
- 3) 根据临床或流行病学资料高度怀疑为脊灰的 AFP 病例；
- 4) 死亡的 AFP 病例。

（2）VDPV 病例、输入性脊灰野病毒病例接触者

对于 VDPV 病例、VDPV 循环病例和输入性脊灰野病毒病例，其接触者标本的采集要求见输入性脊灰野病毒病例和 VDPV 循环病例应急处理预案。

3. 原始标本运送

（1）标本采集后要在 7 天内送达省级脊灰实验室，标本应冷藏运送，在送达省脊灰实验室时带冰且包装完整。标本的运送要符合国家对标本运送的有关要求。

（2）采集的标本应有完整的登记资料，一并送达省脊灰实验室。标本标签登记要清楚，标本送检表项目要填写完整（附表，表 7）。

4. 省级实验室检测

（1）标本送达省级脊灰实验室后要及时进行标本登记、编号，并于 -20°C 保存备检。

（2）省级脊灰实验室要按照 WHO《脊髓灰质炎实验室手册》（现行版）进行病毒分离及型别鉴定。

5. 阳性分离物运送

省级脊灰实验室应在分离定型后 14 天内将脊灰病毒阳性分离物送达国家脊灰实验室。标本应冷冻运送，在送达国家脊灰实验室时带冰且包装必须完整。标本的运送同时要符合国家对标本

运送的有关要求。

6. 国家级实验室检测

国家脊灰实验室应按照《脊髓灰质炎实验室手册》采用 PCR、ELISA 方法对送检标本进行脊灰病毒型内鉴定。对上述两种方法结果异常的毒株进行 VP1 区核苷酸序列测定和分析。

7. 结果报告与反馈

(1) 省级脊灰实验室应在收到标本后 28 天内将标本检测结果，包括脊灰病毒阴性、脊灰病毒阳性型别和非脊灰肠道病毒 (NPEV)，反馈给同级流行病学监测人员和下级送检单位。

(2) 国家级脊灰实验室要将脊灰病毒型内鉴定于 7 天内完成并将结果反馈给省级脊灰实验室，省级脊灰实验室要将国家鉴定结果及时反馈给同级流行病学监测人员和下级送检单位。

(3) 需进行测序的标本，国家级脊灰实验室要在型内鉴定结果后 14 天内完成并将测序结果反馈省级脊灰实验室。

(七) 疫情处理

当发生高变异株 AFP 病例、VDPV 病例、VDPV 循环病例或输入性脊灰野病毒病例时，应按照输入性脊灰野病毒病例和脊灰疫苗衍生病毒循环病例应急处理预案的要求进行处理。

(八) AFP 监测评价指标及资料分析

1. 监测系统评价指标

(1) 监测的敏感性

— 15 岁以下儿童非脊灰 AFP 病例报告发病率 $\geq 1/10$ 万。

(2) 监测的及时性

— AFP 病例监测报告（包括“零”病例报告）及时率 $\geq 80\%$ ；

— AFP 病例报告后 48 小时内调查及时率 $\geq 80\%$ ；

— AFP 病例 14 天内双份合格大便标本采集率 $\geq 80\%$ ；

— AFP 病例大便标本 7 天内送达省级脊灰实验室及时率 $\geq 80\%$ ；

— 省级脊灰实验室 28 天内完成 AFP 病例大便病毒分离及时率 $\geq 80\%$ ；

— 阳性分离物在 14 天内送国家脊灰实验室的及时率 $\geq 80\%$ ；

— 国家脊灰实验室 7 天内完成省级送达的阳性分离物型内鉴别的及时率 $\geq 80\%$ ；

— 需进行核酸序列分析的阳性分离物应在完成病毒型内鉴

别后 14 天完成序列检测；

— AFP 病例麻痹 60 天内完成病毒型内鉴别及时率 $\geq 80\%$ ；

— AFP 病例麻痹 75 天内随访及时率 $\geq 80\%$ ；

（3）监测的完整性

— 省级对高危 AFP 病例和聚集性临床符合病例调查处理率达到 100%；

— 国家级 AFP 病例分类专家诊断小组对临床符合病例的复核率达到 100%；

— 旬报完整性

实际监测报告数/应监测报告数 $\times 100\%$

（应报告数=报告点数 $\times$ 报告频率）

— 主动监测报表完整性

实际监测报告数/应监测报告数 $\times 100\%$

（应监测报告数=报告点数 $\times$ 报告频率）

2. 监测系统资料分析

（1）AFP 病例流行病学分布

以县、市或省为单位绘制病例散点图；以市地为单位统计 AFP 发病率。每年重点分析 15 岁以下人口已达 10 万而 AFP 报告发病率 $<1/10$ 万的地区，寻找原因。也可对 15 岁以下人口累计人口已达 10 万而没有 AFP 病例报告（或报告敏感性较低）的县级单位进行分析，寻找原因。分析病例的年龄构成和时间分布。

（2）AFP 病例免疫史

计算 AFP 病例 OPV “零”剂次免疫、未全程免疫、全程免疫和不详所占比例，分析儿童未全程免疫原因，重点分析“零”剂次免疫儿童。

（3）AFP 病例大便标本采集及检测结果

计算未采集、采集单份、双份标本病例所占比例，脊灰病毒阳性率、各型别分离数，非脊灰肠道病毒分离率等。

（4）分析 AFP 监测系统及时性、完整性

计算相关的监测指标，评价监测系统运转质量，分析存在的问题。

3. 工作质量评价

（1）个案调查表、随访表填写的真实性和完整性（有无缺项、有无逻辑错误，与实际情况是否相符等）。

（2）省、市级是否定期对基层的 AFP 病例监测工作进行检

查、督导。

(3) 省级 AFP 专家诊断小组活动频次、活动的及时性以及资料完整性。

(九) 资料管理与信息反馈

1. 资料管理

各级疾控机构要将所有的 AFP 监测资料(电话报告记录、旬报、主动监测报表、个案调查表、随访表、AFP 病例专家诊断资料、高危 AFP 病例、聚集性临床符合病例等调查资料、AFP 病例标本送检表、AFP 病例标本实验室检测记录、AFP 病例标本实验室检测结果报告单等)至少每年度整理一次,归档保存。同时做好 AFP 监测网络数据库的备份和保存。相关资料的至少保存至全球证实消灭脊灰后。

2. 信息反馈与交流

(1) 国家和省级应定期分析监测数据,并将监测结果反馈到下级疾控机构。反馈可采用简报、通报等方式。内容应包括各项监测指标完成情况、存在问题和建议等。

(2) 各级对 AFP 监测问题应随时进行信息交流和沟通。

(十) 异地 AFP 病例监测管理

1. 异地 AFP 病例是指非本地户籍的 AFP 病例。如病例麻痹前在本地居住 35 天以上,则不属于异地 AFP 病例。异地 AFP 病例归属原居住地县级以上疾控机构管理。异地病例可分为跨省异地 AFP 病例和本省异地 AFP 病例(跨县或跨市)。

2. 异地 AFP 病例的报告、调查、采样送检、随访等各项监测工作,由病例暂住地的县级以上疾控机构负责完成。病例标本检测由采样送检单位所在的省级脊灰实验室负责。

3. 省级疾控机构收到报告的异地 AFP 病例后,应及时将病例资料(个案调查表等)传真并邮寄报告病例归属地省级(跨省异地 AFP 病例)或市级(本省异地 AFP 病例)疾控机构。异地 AFP 病例实验室结果,由省级脊灰实验室传真并邮寄报告病例归属地省级(跨省异地 AFP 病例)或市级(本省异地 AFP 病例)疾控机构。

4. 病例归属地疾控机构接到异地报告的 AFP 病例后,应及时与病例当时所在地省级(跨省异地 AFP 病例)或县级(本省异地 AFP 病例)疾控机构沟通,收集该病例的个案、病案、实验室、随访等资料进行综合管理。各相关疾控机构,特别是省级疾控机

构，应协助病例归属地疾控机构做好异地 AFP 病例的各项监测工作。

四、各级职责

（一）中国疾病预防控制中心

收集、分析、公布和反馈全国 AFP 监测情况；利用监测资料，评价全国监测进展；负责对省级 AFP 病例监测的培训和技术指导；协助卫生部组织国家级 AFP 病例专家诊断和分类活动；负责国家级脊灰实验室管理，确保监测质量；组织对 VDPV 循环病例或输入性脊灰野病毒病例进行调查和应急处理；对国家维持无脊灰策略与措施提出改进建议。

（二）省级疾病预防控制中心

收集并分析县、市级上报资料，对 AFP 病例实行个案管理；每月定期将本省病例监测资料传送国家级疾控机构；监督、指导各地 AFP 各项监测活动的开展；对市、县级疾控机构和有关医疗机构人员培训；定期对监测资料进行分析与评价，及时向本级卫生行政部门报告，并向下级疾控机构反馈；根据监测结果确定本省监测薄弱地区和高危人群，组织开展相关调查研究；组织对高危 AFP 病例、聚集性临床符合病例、VDPV 病例的调查和处理；负责省级脊灰实验室的管理，确保监测质量；评价本省 AFP 监测状况，向卫生行政部门提出本省维持无脊灰策略与措施的建议；与国家和其它省（自治区、直辖市）沟通和信息交流，协调异地 AFP 病例报告、调查及其它相关事宜。

（三）市级疾病预防控制中心

收集辖区内县级疾控机构及有关医疗机构 AFP 病例疫情报告及个案调查表，对县级疾控机构报告的资料进行审核，按规定向上级疾控机构报告；监督、指导县级各项监测活动的开展；负责对县级疾控机构和有关医疗机构人员培训；监测辖区内病例的发生情况，参与高危 AFP 病例、聚集性临床符合病例的调查；评价辖区内病例监测现状，并向本级卫生行政部门和上级疾控机构报告。

（四）县级疾病预防控制中心

收集辖区内 AFP 病例报告，按规定向上级疾控机构报告；开展 AFP 病例调查、标本采集、运送及病例随访工作；负责辖区内病例的主动监测工作；负责对辖区内各级医疗卫生机构相关人员 AFP 监测的培训；对辖区内病例监测工作开展督导、检查，评价

监测质量，并向上级疾控机构和本级卫生行政部门报告监测工作情况。

（五）各级医疗机构

负责本医院 AFP 病例发现与报告工作；制定本单位监测报告程序和工作制度，在本单位开展病例的主动监测；在疾控机构指导下组织开展对预防保健科、儿科、神经内科、传染科、病案室等相关科室和人员的 AFP 监测培训；协助疾控机构进行 AFP 病例调查、标本采集并开展主动监测工作；收集、补充 AFP 病例的临床资料，提供给辖区疾控机构。

（六）各级卫生行政部门

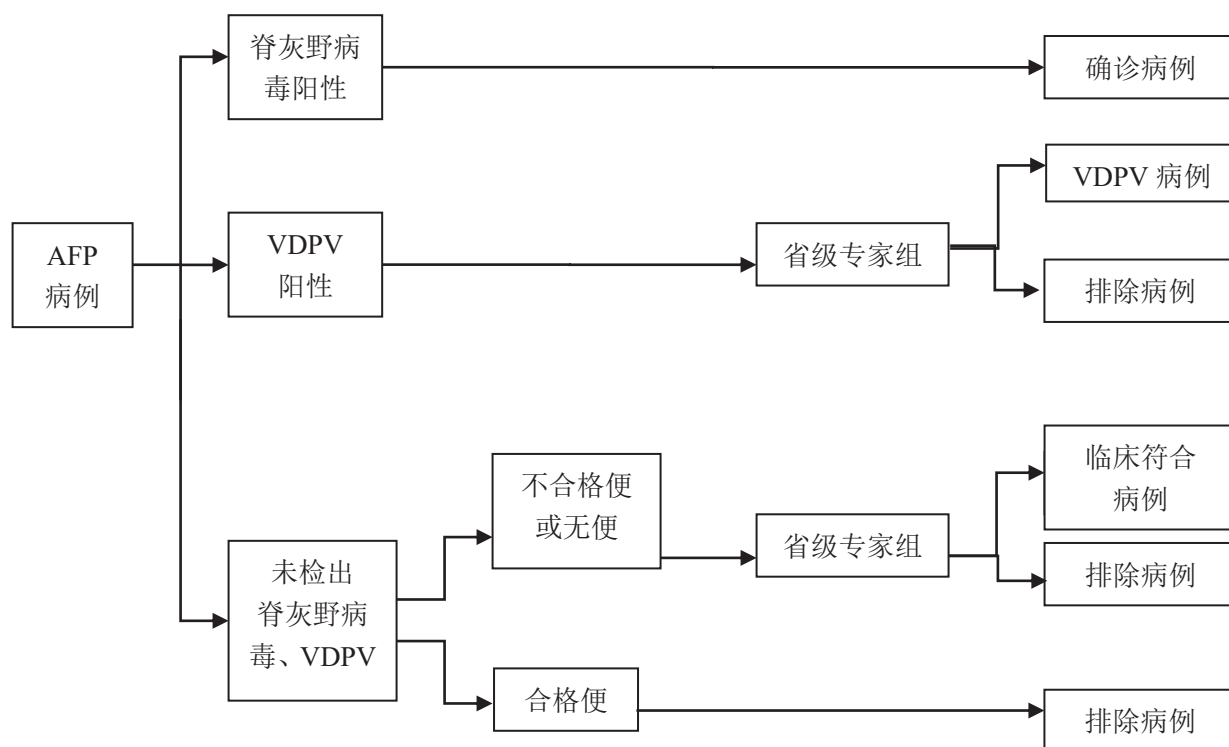
负责对辖区内 AFP 监测的组织领导，保障工作必须经费，对辖区监测工作进行评估、督导与考核。

附图： AFP 病例分类流程图

附表： AFP 监测用表（样式）

附图：

AFP 病例分类流程图



附表： AFP 监测用表（样式）

表 1： AFP 病例快速报告记录表
（县、市、省级通用）

接到报告时间：	200__年__月__日 __时
报告人：	
报告单位：	
报告方式：	(1) 电话 (2) 自来 (3) 其它 _____
报告内容：	1、一般情况 儿童姓名：_____ 家长/监护人姓名：_____ 性别： (1) 男 (2) 女 出生日期：_____年__月__日 满：__岁 __月 龄 家庭住址： _____ 联系方式： _____ 2、发病日期： 200__年__月__日 麻痹日期： 200__年__月__日 3、就诊情况 就诊日期： 200__年__月__日 就诊医院： _____ 接诊医生： _____ 麻痹情况（简单描述部位、肌张力、肌力等）：

临床诊断：(1) _____ (2) _____

是否住院？ (1) 是 (2) 否

如是，所住医院、病房： _____

如否，病例现在何处？ _____

4、标本采集情况

采集日期： 200__年____月____日

200__年____月____日

标本现保存在何处？ _____

5、处理经过

6、其它情况

记录人：

记录时间： 200__年____月____日____时

表 3:

AFP 病例旬报汇总表（县、市级通用）

填报单位（章） _____ 200__年__月__旬

报告单位*编号	报告单位名称	报告 AFP 病例数	本年度累计 AFP 病例数	报告状态**

* 报告单位： 县级报表填写所辖区的 AFP 监测医院； 市级报表填写所辖区的县级疾控机构和本级负责的监测医院。
** 报告状态： 1—及时报告、2—迟报、3—缺报

表 4:

AFP 病例主动监测记录表

填报单位 _____ 年 _____ 月 _____

旬	访视时间	查阅病例数	发现 AFP 病例数	已报告 AFP 病例数	漏报 AFP 病例数	被访视医生	被访视单位负责人签字	访视人
上								
中								
下								

表 5:

急性弛缓性麻痹病例个案调查表

省级 CDC 收到本表的时间	____ 年 ____ 月 ____ 日	T0	☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐
1. 编 号			
a. 病例编号	_____	T1A	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
b. 调查日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	T1B	☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐
c. 调查单位	1. 县级 CDC 2. 地级 CDC 3. 省级 CDC	T1C	☐
d. 调查人	_____		
2. 基本情况			
a. 病人姓名	_____	T2B	☐
b. 性别	1. 男 2. 女	T2C	☐ ☐
c. 民族	_____	T2D	☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐
d. 出生日期(公历)	____ 年 ____ 月 ____ 日		☐
e. 如无出生日期, 年龄	____ 岁 ____ 月		
f. 居住状况	1. 散住 2. 集体(托. 幼. 学校) 3. 流动人口 4. 其它(请注明) 9. 不 详	T2H	☐
g. 病人详细地址	_____		
h. 家长姓名	_____		
i. 家长工作单位	_____		
j. 家长电话号码	_____		
k. 病例报告单位级别	1. 村级 2. 乡级 3. 县级 4. 地级 5. 省级	T2M	☐
l. 病例报告单位名称	_____		
m. 病例报告日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	T20	☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐
3. 临床症状和体征			
麻痹出现前症状:			
a. 发热	1. 有 2. 无 9. 不知道	T3A	☐
b. 腹泻	1. 有 2. 无 9. 不知道	T3D	☐

c. 颈项强直	1. 有 2. 无 9. 不知道	T3E	☐
d. 肌肉疼痛	1. 有 2. 无 9. 不知道	T3F	☐
e. 3天内注射史	1. 有 2. 无	T3N1	☐
f. 麻痹出现日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	T3R	☐ ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐
麻痹部位及程度:			
g. 左上肢:	0. 不能运动 1. 轻微运动 2. 能水平运动 3. 能垂直运动 4. 能抵抗外力运动 5. 正常运动 9. 不详	T3G	☐
h. 右上肢	0. 1. 2. 3. 4. 5. 9 (与 3g 左上肢编码相同)	T3H	☐
i. 左下肢	0. 1. 2. 3. 4. 5. 9 (与 3g 左上肢编码相同)	T3I	☐
j. 右下肢	0. 1. 2. 3. 4. 5. 9 (与 3g 左上肢编码相同)	T3J	☐
k. 呼吸困难	1. 严重 2. 中等 3. 轻微 4. 正常	T3K	☐
l. 肢体感觉障碍	1. 有 2. 无 9. 不详	T3N2	☐
m. 大小便失禁	1. 有 2. 无	T3N3	☐
n. 巴彬斯基氏反射	1. 有 2. 无 9. 不能判断	T3P	☐
o. 踝阵挛	1. 有 2. 无 9. 不能判断	T3N4	☐
p. 深部腱反射	1. 消失 2. 减弱 3. 正常 4. 亢进 9. 不能判断	T3Q	☐
q. 最初麻痹时伴发热 ($>37^{\circ}\text{C}$)	1. 有 2. 无 9. 不详	T3S	☐
4. 麻痹后就诊情况 (含本次就诊)			
a. 就诊次数	1. 1次 2. 2次 3. 3次 4. >3 次	T4N1	☐
b. 本次就诊日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	T4N2	☐ ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐
c. 本次就诊的诊断结果	1. AFP 2. 非 AFP 9. 无临床诊断	T4N3	☐
d. 麻痹后第一次就诊			
1) 就诊单位	1. 村级卫生所 2. 乡级医院 3. 县级医院 4. 地区级医院 5. 省级医院	T4A1	☐
2) 就诊日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	T4A2	☐ ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐
3) 诊断结果	1. AFP 2. 非 AFP 9. 不详	T4A3	☐
4) 是否报告	1. 是 2. 否	T4N4	☐

e. 麻痹后第一次到县及县以上级医院就诊情况

1) 就诊日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 T4N5 ☐☐/☐☐/☐
☐

2) 诊断结果 1. AFP 2. 非 AFP 9. 不详 T4N6 ☐

3) 是否报告 1. 是 2. 否 T4N7 ☐

f. 如住院治疗

1) 医院类别 1. 村级卫生所 2. 乡级医院 3. 县级医院
4. 地区级医院 5. 省级医院 T4E1 ☐

2) 医院名称 _____

3) 病案编号 _____

5. 初步调查结果

a. 是否是 AFP 病例 1. 是 2. 否 T5A ☐

1) 如是:

1. 脊灰
2. 格林巴利综合征
3. 横贯性脊髓炎
4. 创伤性神经炎
5. 其它(请注明) _____ T5B ☐

9. 待查

2) 如否:

1. 外伤 2. 肌肉疼痛不能行走
3. 痉挛性麻痹 4. 骨关节病
5. 其它(请注明) _____ T5C ☐

6. 免疫史

a. 累计服脊灰疫苗次数 _____ 次, 99. 不详 T7A ☐☐

b. 服苗依据 1. 接种证 2. 接种卡 3. 询问 T7N1 ☐

c. 麻痹前最近一次服苗

1) 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 T7N2 ☐☐/☐☐/☐
☐

2) 服苗形式: 1. 常规免疫 2. 强化免疫
3. 其它(请注明) _____ 9. 不详 T7N3 ☐

d. 采便前最近一次服苗

1) 日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 T7N4 ☐☐/☐☐/☐
☐

e. 未全程免疫主要原因 1. 未接到通知 2. 生病不能接种
3. 无接种人员 4. 家长拒绝
5. 其它(请注明) _____ 6. 未满足周岁
9. 不详 T7I ☐

7. 实验室资料

a. 第一份粪便标本:

1) 采集日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日 T9A1 □□/□□/□□

2) 采集人姓名 _____

3) 采集人单位 _____

4) 省级实验室收到粪便日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日 T9AN1 □□/□□/□□

送 5) 标本是否带冰运 1. 是 2. 否 T9AN2 □

6) 标本状态 1. 好 2. 差 T9AN3 □

7) 标本量 约 _____ 克, 99. 不详 T9AN4 □□

离 8) 是否进行病毒分 1. 是 2. 否 T9AN5 □

9) 标本接种日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日 T9AN6 □□/□□/□□

毒 10) 是否进行脊灰病 1. 是 2. 否 T9AN7 □

分型

11) I 型病毒 1. 是 2. 否 T9A4 □

12) II 型病毒 1. 是 2. 否 T9A5 □

13) III 型病毒 1. 是 2. 否 T9A6 □

14) 其它肠道病毒 1. 是 2. 否 T9A7 □

期 15) 检验结果报告日 ____ 年 ____ 月 ____ 日 T9AN8 □□/□□/□□

16) 国家级实验室收到分离物日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日 T9AN9 □□/□□/□□

室 17) 收到国家级实验室 ____ 年 ____ 月 ____ 日 T9AN10 □□/□□/□□

结果日期

b. 第二份粪便标本:

1) 采集日期 ____ 年 ____ 月 ____ 日 T9B1 □□/□□/□□

2) 采集人姓名 _____

3) 采集人单位 _____

日期 4) 省级实验室收到粪便 ____ 年 ____ 月 ____ 日 T9BN1 □□/□□/□□

送 5) 标本是否带冰运 1. 是 2. 否 T9BN2 □

6) 标本状态 1. 好 2. 差 T9BN3 □

7) 标本量 约 _____ 克, 99. 不详 T9BN4 □

8) 是否进行病毒分离	1. 是 2. 否	T9BN5 ☐
9) 标本接种日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	T9BN6 ☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐
10) 是否进行脊灰病毒分型	1. 是 2. 否	T9BN7 ☐
11) I 型病毒	1. 是 2. 否	T9B4 ☐
12) II 型病毒	1. 是 2. 否	T9B5 ☐
13) III 型病毒	1. 是 2. 否	T9B6 ☐
14) 其它肠道病毒	1. 是 2. 否	T9B7 ☐
15) 检验结果报告日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	T9BN8 ☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐
16) 国家级实验室收到分离物日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	T9BN9 ☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐
17) 收到国家级实验室结果日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	T9BN10 ☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐
c. 国家级实验室鉴定结果		
1) 毒株性质		
I 型脊灰野病毒	1. 是 2. 否	T9CN1 ☐
II 型脊灰野病毒	1. 是 2. 否	T9CN2 ☐
III 型脊灰野病毒	1. 是 2. 否	T9CN3 ☐
I 型脊灰疫苗病毒	1. 是 2. 否	T9CN4 ☐
II 型脊灰疫苗病毒	1. 是 2. 否	T9CN5 ☐
III 型脊灰疫苗病毒	1. 是 2. 否	T9CN6 ☐
I 型脊灰疫苗衍生病毒	1. 是 2. 否	T9CN10 ☐
II 型脊灰疫苗衍生病毒	1. 是 2. 否	T9CN11 ☐
III 型脊灰疫苗衍生病毒	1. 是 2. 否	T9CN12 ☐
其它肠道病毒	1. 是 2. 否	T9CN7 ☐
待定	1. 是 2. 否	T9CN8 ☐
2) 国家级实验室鉴定报告日期	____ 年 ____ 月 ____ 日	T9CN9 ☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐
8. 最后诊断及分类(省填写)	1. 脊灰确诊病例 2. 脊灰排除病例 3. 临床符合病例 4. 待定 5. VDPV 病例	T11A ☐

- a. 如为临床符合病例,依据:
- 1) 无合格粪便标本或无标本
 1. 是 2. 否 T11N1 ☐
 - 2) 发病 60 天后残留麻痹
 1. 是 2. 否 T11B5 ☐
 - 3) 病例失访
 1. 是 2. 否 T11B6 ☐
 - 4) 病例死亡
 1. 是 2. 否 T11B7 ☐
 - 5) 省级专家诊断小组认定
 1. 是 2. 否 T11N2 ☐
- b. 如为脊灰排除病例,依据:
1. 临床不怀疑为脊灰(专家小组认定)
 2. 合格粪便标本,脊灰野病毒分离阴性 T11D ☐
 3. 合格粪便标本,脊灰野病毒和疫苗病毒分离均为阴性
- c. 如为脊灰确诊病例,依据:
1. 本土野毒病例
 2. 输入野毒病例
 3. 输入野毒再传病例 T11N3 ☐
 4. 待定
10. 脊灰排除病例临床诊断
1. 格林巴利综合征
 2. 非脊灰肠道病毒感染
 3. 横贯性脊髓炎
 4. 创伤性神经炎
 5. 其它(请注明) _____ T11N4 ☐

急性弛缓性麻痹病例个案调查表填表说明

急性弛缓性麻痹病例个案调查表（简称个案表）由调查记录部分（左栏、中栏）和计算机编码部分（右栏）组成。调查记录部分除特别注明的项目外均采用画圈的形式，由调查人员填写。编码部分由省级负责监测工作的人员根据文字记录的资料完成，主要用于计算机输入和分析。

个案表共有 8 大项内容，有些项目与“急性弛缓性麻痹病例麻痹 60 天后随访调查表”（简称随访表）中的内容相同，例如：“1、编号”、“2、基本情况”等均与个案表相同。在工作中这两份表格要认真填写，保持一致。

1. 编 号

- a、病例编号：增加至 11 位数，第 1-6 位为县级国标码，7、8 位表示 AFP 病例发病年份（新增加的代码），9-11 位为县级单位的病例顺序编号。将编码依次填写在相应栏内。所有国标码应根据 2003 年发行的国标码手册填写。如：北京市西城区 1998 年发生的第一例 AFP 病例，其病例编号为：11010298001，某中前 6 位是该区的国标码 110102，98 为病例发生的年代，9-11 位表示该区的病例编号，001 表示第一例病例。[编号在数据库中非常重要，省级疾病预防控制中心要核对病例编号。
- b、调查日期：填写公历时间；时间不详，则填写“99/99/99”，下同。
- c、调查单位：如果几个单位同时参加调查，按最高一级单位填写，例如地级与县级疾病预防控制中心同时参加调查，则在地级的编码上画圈。
- d、调查人姓名：填写主要调查者姓名。

2. 基本情况

- a、病人姓名：填写在相应栏内。
- b、性别：根据患者性别圈划相应数码。
- c、民族：填写患者本人的民族。计算机应录入对应民族编码（注：同 1994 年印发的脊髓灰质炎监测手册）。“99”代表不详。
- d、出生日期：必须填写公历年、月、日填写。
- e、如无出生日期或出生日期不详，则按麻痹发生时的实足年龄进

行估算、填写，如患者为 15 月龄且 1998 年 8 月 1 日发病，则年龄栏填写 1 岁 3 个月，出生日期栏填写估计出生日期：1997 年 5 月 1 日。

- f、居住状况：按表上具体情况填写，“9”为不详。
- g、病人详细住址：需详细填写，包括门牌号（便于随访查找）。
- h、家长姓名：填写患者父亲或母亲的姓名。
- i、家长工作单位：填写患者父亲或母亲的工作单位。
- j、家长电话号码：填写在相应栏内。
- k、病例报告单位级别：指患者麻痹后，进行报告的单位的级别。
- l、病例报告单位名称：按实际报告单位填写。
- m、病例报告日期：填写公历年、月、日。

3. 临床症状和体征

a-d、麻痹前出现的症状要根据患者或其看护人提供的病史判断、填写。

e、3 天内注射史：指患者麻痹出现前 3 天内臀部注射史。

f、麻痹出现日期：由家长或医生提供。注意麻痹日期，是指发生“麻痹”的日期，而不是出现其他体征的日期（例如：腹泻或肌肉痛等；也不是自住院开始的日期）。

g-j、项记录肢体麻痹部位及麻痹程度：根据临床医生的检查肌力分级结果，圈划相应的数码。第“3、g”项中，不详“9”。

h-j 项中，0-5 项指标与第“3、g”“左上肢”项的编码相同，仅需在相应项目中圈划相应数据。如右上肢不能运动，则“3、h”项中圈划数字“0”。

k、呼吸困难：根据临床检查判断呼吸困难的严重程度，并在相应分级中圈划相应数码值。

l-o、项记录肢体感觉障碍、大小便失禁、巴彬斯基氏反射和踝阵挛：根据神经学检查结果填写。

p、深部腱反射：根据检查结果判断，消失、减弱、正常或亢进。“9”为不能判断。

q、最初麻痹时伴有发热：指麻痹前后发热（体温升高在 37℃ 以上）。若出现麻痹伴有发热，圈划“1”（是）；如果未伴有发热，圈划“2”（无）；不详，圈划“9”。

4. 麻痹后就诊情况

a-c、麻痹后就诊的一般情况：根据就诊的具体情况，圈划就诊次数、填写本次就诊时间及圈划诊断结果的相应数码。

d、麻痹后第一次就诊：

- 1) 就诊单位：要求填写就诊单位的级别。第一次如在“村卫生所”就诊，圈划“1”，余类同。
- 2) 就诊日期：同前的日期填写方法；若不详，填写“99/99/99”。
- 3) 诊断结果：根据 AFP 的标准定义判断是否是 AFP 病例，圈划相应的数码。
- 4) 是否报告：是否按照 AFP 监测要求进行报告，圈划相应的数码。

e、麻痹后第一次到县及县级以上医院就诊情况：

- 1) 就诊日期：同前的日期填写方法；若不详，填写“99/99/99”。
- 2) 诊断结果：根据 AFP 的标准定义判断是否是 AFP 病例，圈划相应的数码。
- 3) 是否报告：是否按照 AFP 监测要求进行报告，圈划相应的数码。

f、如住院治疗：

- 1) 医院类别：圈划历次所住的、最高的一级医院。
- 2) 医院名称：填写历次所住的最高一级医院名称。
- 3) 病案编号：填写历次所住的最高一级医院的病案编号。

5. 初步调查结果

该初步调查结果是在调查者接到本次 AFP 病例的报告后亲自查看病人后（县级及县级以上疾病预防控制中心调查员和县及县以上医院临床医生合作）才能得出结论。

a、是否是 AFP 病例：“是”，即 AFP 病例；“否”，即为非 AFP 病例。

- 1) 如是（AFP 病例）：请按列出的病名圈划；“其它（请注明）”要求详细填写病名。
- 2) 如否（非“AFP”病例）：请按列出的病名圈划；“其它（请注明）”要求详细填写病名。

外伤：有明确的外伤史，麻痹只限于受伤的同一肢体。

因肌肉疼痛不能行走：儿童没有麻痹，但不能行走，几天后即恢复，则表明是因肌肉疼痛而引起的症状。

痉挛性麻痹：通常是由脑或上运动神经元损伤造成的。

脊灰病例不能引起这样的症状。

骨关节病：一般骨关节病，肢体活动将因疼痛受限，而下端肌肉是正常的。可询问患儿近期是否患过该种疾病。

此结果是在病例初步调查后完成的，不包括出现麻痹后 60 天随访结果或病毒分离结果等资料。

6. 免疫史

- a、累积服脊灰疫苗次数：应包括常规免疫和强化免疫中任何一次服苗，应为发病前服苗总次数。免疫史应注意是否属实，如有理由怀疑记录或回答有误，应进行核查并将正确的情况填写在调查表上。
- b、服苗依据：有接种证则以证为准，无证以接种卡为准，无证无卡以询问为准，然后根据判断结果圈划“1”、“2”或“3”。
- c、麻痹前最近一次服苗：
 - 1) 日期：尽量填写年月日信息，不详部分请填写 99；
 - 2) 服苗形式：按服苗形式圈划相应数码。
- d、采便前最近一次服苗：尽量填写年月日信息，不详部分请填写 99。
- e、全程免疫的主要原因：如病例未完成全程免疫(指服苗三次及三次以上)，则根据实际情况圈划一项主要原因；如为其他原因，请详细注明。例如：流动人口、超生儿童等。

7. 实验室资料

实验室资料由县级采集粪便标本者和省级脊灰实验室的工作人员填写，按照省级疾病预防控制中心规定由专人负责录入计算机。各省级脊灰实验室数据要实行计算机管理，实验数据要及时填写调查表和录入计算机。录入计算机的数据要与实验室的结果保持一致。

- a、第一份粪便标本（1-3 项由县级疾病预防控制中心填写；4-17 项由省级实验室填写）
 - 1) 采集日期：填写年、月、日。
 - 2) 采集人姓名。
 - 3) 采集人单位。
 - 4) 省级实验室收到粪便日期： 同前。
 - 5) 标本是否带冰运送：标本盒内如有未融化的冰，圈划“1”；如盒内无冰，则圈划“2”。

- 6) 标本状况：“好”表示标本在运输途中保存完好，容器无破漏；“差”表示标本在运输途中保存不好或变质发酵，或容器破漏。
 - 7) 标本量：填写实际重量(克)或估计值。
 - 8) 是否进行病毒分离：如果进行了病毒分离，圈划“1”；如未采集便标本或未进行标本的病毒分离，圈划“2”；且后续各单元不填写。
 - 9) 标本接种日期：同前。
 - 10) 是否进行脊灰病毒分型：如开展了分型工作圈划“1”，否则，圈划“2”。
 - 11-14) 项记录分型结果：

如只分离到 I 型脊灰病毒，则在 I 型病毒后圈划“1”；同时在 II 型、III 型病毒后及其他肠道病毒后圈划“2”；如分离到 II 型病毒，则在 II 型病毒后圈划“1”，余类推。

如为 I 型与 III 型的混合，则分别在 I 型和 III 型栏后圈划“1”，在 II 型病毒及肠道病毒后圈划“2”，余类推。

如未分离到病毒，则在 I、II、III 型病毒和其他肠道病毒后均圈划“2”。

如未进行病毒分离，暂时空缺，待实验结果出来后再补填。
 - 15) 检验结果报告日期：指省级脊灰实验室向省站脊灰监测组报告实验结果日期。
 - 16) 国家级实验室收到分离物日期：应按国家级实验室收到分离物标本的时间填写，即省级实验室送达时间。
 - 17) 收到国家级脊灰实验室结果日期：省级脊灰实验室收到国家级脊灰实验室报告鉴定结果日期，填写方法同前。
 - b、第二份粪便标本：各项内容填写与“7a”第一份粪便标本各对应项相同。
 - c、国家级实验室鉴定结果：
 - 1) 毒株性质：填写方法同“7a 中 11)-14) 项”。以国家脊灰实验室最终结果为准。
 - 2) 国家级实验室鉴定报告日期：以国家脊灰实验室报告最终结果日期为准。
- 8. 最后诊断及分类（由省级 CDC 填写）**
- 各省要按照卫生部的要求审查病例资料，结合流行病学、病毒

学监测以及随访资料对 AFP 病例进行最后诊断和分类。根据 AFP 病例分类标准，对所有病例做出以下六项分类：

脊灰确诊病例：凡 AFP 病例粪便标本中分离到脊灰野病毒，即为脊灰确诊病例；

脊灰排除病例：凡有明确排除依据的，则可根据“8b 中的 1)-2) 项”中的一项，即可确定为脊灰排除病例。

临床符合病例：可根据“8a 中的 1)-5) 项”综合判断。如果其中第 1) 项和第 5) 项，以及第 2)、3)、4) 项中的任何一项为“是”，则可确定为临床符合病例；

1)-5) 项要根据要求选择答案；

VDPV 病例：从粪便等标本中分离出脊灰疫苗衍生病毒（VDPV），经省级专家诊断小组审查，临床诊断符合脊灰的病例。

待定：尚不能分类的 AFP 病例。

- a、如为临床符合病例，依据：按照调查表所列出的五项内容逐个填写。
- b、如为脊灰排除病例，依据：按照调查表所列出的二项内容选择一项填写。
- c、如为脊灰确诊病例，依据：按照调查表所列出的四项内容选择一项填写。

说明：1) 本土野毒病例：在一个地区内发生与传入病例无关，或有流行病学联系但发生在第二代的病例及以后的病例。凡不能证明为传入传播的病例，均为本土病例。

2) 输入野毒病例：有证据证明在境外已经感染，症状出现在进入该地后最长潜伏期以内，而又与当地病例无流行病学联系的病例，或发生的首例野毒病例，经实验证明其野毒株为境外传入。

3) 输入野毒再传病例：是指由传入病例引起的第二代以后的病例。

4) 待定：无法归如以上三种病例的脊灰确诊病例。

10. 排除病例的临床诊断

各省应对排除病例作出临床诊断，以便于对 AFP 病例进行临床分类。

表 6:

急性弛缓性麻痹病例随访表

1. 编 号

a. 病例编号 _____ T1A ☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐

2. 基本情况

a. 病人姓名 _____
b. 性别 1. 男 2. 女 T2B ☐
c. 出生日期 ____年____月____日 T2D ☐☐☐☐☐☐
☐

d. 病人详细住址 _____

9. 麻痹 60 天后随访

a. 是否进行病例随访 1. 是 2. 否 T10A ☐
b. 随访单位 1. 县级 2. 地区级 3. 省级 T10B ☐
c. 随访日期 ____年____月____日 T10C ☐☐☐☐☐☐
d. 随访人姓名 _____
e. 病例死亡 1. 是 2. 否 T10E ☐
f. 病例失访 1. 是 2. 否 T10N1 ☐
g. 是否残留麻痹, 1. 是 2. 否 T10G ☐
麻痹部位:

h. 左上肢: 0. 不能运动 1. 轻微运动
2. 能水平运动 3. 能垂直运动
4. 能抵抗外力运动 5. 正常 T10G1 ☐
运动

i. 右上肢 0. 1. 2. 3. 4. 5
(与 9h 左上肢编码相同) T10G2 ☐

j. 左下肢 0. 1. 2. 3. 4. 5
(与 9h 左上肢编码相同) T10G3 ☐

k. 右下肢 0. 1. 2. 3. 4. 5
(与 9h 左上肢编码相同) T10G4 ☐

l. 肢体感觉障碍 1. 有 2. 无 3. 不知道 T10N2 ☐
部位(请注明): _____

m. 如有大小便失禁,持续 _____ 天 T10N3 ☐

时间

n. 巴彬斯基氏反射 1. 有 2. 无 9. 不能判断 T10H ☐

o. 踝阵挛 1. 有 2. 无 9. 不能判断 T10N4 ☐

p. 肌肉萎缩 1. 有 2. 无 9. 不能判断 T10N5 ☐

部位 (请注明) _____

q. 深部腱反射异常 1. 是 2. 否 9. 不能判断 T10N6 ☐

如果异常

跟腱 1. 消失 2. 减弱 3. 正常 4. 亢进 9. 不详 T10N7 ☐

膝 1. 消失 2. 减弱 3. 正常 4. 亢进 9. 不详 T10N8 ☐

肱二头肌 1. 消失 2. 减弱 3. 正常 4. 亢进 9. 不详 T10N9 ☐

1. 消失 2. 减弱 3. 正常 4. 亢进 9. 不详

r. 行走能力 1. 不能行走 2. 协助下行走 3. 不需协助,但跛行 4. 未到行走年龄,不能判断 5. 正常行走 9. 不详 T10K ☐

s. 检查医师 1. 疾控人员 2. 儿科医师 3. 神经科医师 4. 其他 (请注明) T10L ☐

t. 病例出院诊断 1. 格林巴利综合征 2. 非脊灰肠道病毒感染 3. 横贯性脊髓炎 4. 创伤性神经炎 5. 其它 (请注明) _____ 6. 不详 T10N ☐

u. 随访表送达省 CDC 时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日 T10M ☐

急性弛缓性麻痹病例随访表填表说明

随访表是个案表的一部分，是由个案表的“1、编号，2、基本情况”和本表的“9”两部分组成，即本表是个案表的第9部分。在完成病例调查后，填写个案表，随访表则保留在县级疾病预防控制中心，在进行60天随访时填写本表，并于75天内寄送到省级CDC后，由计划免疫科的工作人员将个案表和随访表装订在一起，形成一份完整的调查表。

1、2、两项的填写方法同个案调查表对应项目，其内容要保持一致。

9. 麻痹60天后随访

- a、是否进行病例随访：如进行随访圈划“1”；否则圈划“2”。
- b、随访单位：选择填写；如果有几个随访单位，则填写最高一级单位。
- c、随访日期：同前。
- d、随访人姓名：填写主要随访人姓名。
- e、病例死亡：随访发现病例死亡圈划“1”；否则圈划“2”。
- f、病例失访：随访发现病例失访圈划“1”；否则圈划“2”。
- g、是否残留麻痹：随访发现病例有残留麻痹圈划“1”；否则圈划“2”。

麻痹部位：（要经过神经学检查后确定残留麻痹的部位，并与最初的麻痹部位进行比较）

h-k、记录四肢残留麻痹情况，并对肢体肌力进行判断，圈划出数码选项。同个案表“3g-j”。

- l、肢体感觉障碍：有肢体感觉障碍圈划“1”；否则圈划“2”；请注明部位。
- m、如有大小便失禁，持续时间：以天计算。
- n、巴彬斯基氏反射：阳性记录为“有”，阴性记录为“无”，无法判断记录“9”。

- o、踝阵挛：阳性记录为“有”，阴性记录为“无”，无法判断记录“9”。
- p、肌肉萎缩：有肌肉萎缩圈划“1”；否则圈划“2”，无法判断记录“9”。并记录萎缩的部位。
- q、深部腱反射异常：阳性记录为“有”，阴性记录为“无”，无法判断记录“9”。如果异常：确定跟腱、膝或肱二头肌三处反射异常情况，并将检查结果填入调查表。
- r、行走能力：按照所列出的六种行走情况的判断标准，根据检查结果，选择合适的选项填写。不能行走是指：会行走，但因生病而不能行走；未到行走年龄，不能判断：是指不到行走年龄，不会走路，因此不能判断行走情况。
- s、检查医师：按调查随访表列出的选项填写。
- t、病例出院诊断：填写最高级别医院诊断结果。
- u、随访表送达省 CDC 时间：此项由省级 CDC 在收到随访表后填写。
(监测工作要求随访表要在麻痹出现后 75 天内送达省级 CDC。各地要尽快组织 60 天后的随访工作，并及时寄出随访表。)

表 7: AFP 病例标本送检表

患者姓名: _____

地址: _____省(市) _____市(地) _____县(区) _____乡(镇/街道)
村(居)

ID No.: _____性别: _____出生日期: ____/____/____

AFP 病例编号 (T1A) 1=AFP 病例 AFP 便标本份数 (1, 2)
 2=接触者 或接触者编号 (1-5)

接触日期 (只限接触者): 200____/____/____

病例出现麻痹日期: 200____/____/____

已服苗次数: _____

麻痹前最后一次服苗日期: 200 ____/____/____

采便前最后一次服苗日期: 200 ____/____/____

收集便标本单位: _____ 1 乡级 2 县级 3 地级 4 省级

收集标本人姓名: _____

采便日期: (1) 200____/____/____ (2) 200____/____/____

送检标本保存状态: _____ (1) 冰冻保存 (2) 4~ 8℃ 保存 (3) 未冷藏

标本送出日期 200____/____/____ 送标本者姓名: _____

(以上各项由省级以下送检单位填写)

(以下各项仅由省级填写)

省级实验室收到标本日期: 200____/____/____ 收到标本者姓名: _____

粪便标本运送情况: (1) 冰未融化 (2) 冰已融化或未加冰

标本重量: (1) 约____(克) (2) 约____(克)

AFP 病例标本送检表填表说明

1. 病例 ID 号: 应与流行病个案调查表一致;
2. 地址应详细填写;
3. 接触日期为与病例接触的最早日期;
4. 在麻痹出现的日期中, 无麻痹者则填写发热日期;
5. 已服苗次数: 包括常规及强化免疫次数的总数;
6. 填表时应填好“标本运送标签”, 并和标本一起送往省级实验室。