**表1 碘缺乏病监测县、乡基本信息调查表**

调查人：调查日期：年月日

省（区、市）地（市、州）

**监测县信息**

1、县（市、区、旗）名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；县代码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2、国家级贫困县：是、否

3、县的地理类型（填数字） \_1=平原，2=山区，3=丘陵

4、是否沿海 ：是，否；距海岸线的距离：\_\_\_\_\_\_\_\_\_公里

5、县人口总数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万；本县非农业人口数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_万

　本县农业人口数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_万

6、本县上一年度总GDP：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万

7、本县上一年度人均可支配收入：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万

**监测乡信息**

1、乡（镇、街道）名称：；乡代码：

2、采样小学名称

3、乡的地理类型（填数字）\_1=平原，2=山区，3=丘陵

4、是否沿海 ：是，否；距海岸线的距离：\_\_\_\_\_\_\_\_\_公里

5、乡人口总数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万；

6、本乡上一年度总GDP：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万

7、本乡上一年度人均可支配收入：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万

**表2 碘缺乏病监测8-10岁儿童个案表**

调查人： 调查日期：年月日

省（区、市）地（市、州）县（市、区、旗）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_乡（镇、街道）村（居委会）学校

**一、基本信息**

1、姓名：学生编号：

2、性别：

3、年龄：

4、身份证号码：

5、家庭住址：

**二、查体**

6、甲状腺检查： 左宽：右宽：

左长：左厚：

右长：右厚：

**三、实验室检查**

7、尿样编号：尿碘：

尿样检测单位：检测人：

8、盐样编号：盐碘：

盐样检测单位：检测人：

**表3 碘缺乏病监测孕妇个案表**

省（区、市）地（市、州）县（市、区、旗）乡（镇、街道）村（居委会）

1. 基本信息

盐样编号： 尿样编号：

1、孕妇姓名：孕妇编号：

2、甲状腺病史：有，无；确诊的甲状腺疾病名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3、孕期：

4、年龄：

5、身份证号：

6、家庭住址：

7、一年内是否服用过碘制剂：是，否；制剂名称、剂量：

调查人：调查日期：年月日

二、实验室检测

8、尿碘： 检测人： 检测日期：

9、盐碘： 检测人： 检测日期：

**表４ 新生儿甲低筛查TSH结果**

省（区、市）地（市、州）县（市、区、旗）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 母亲姓名 | 身份证号 | 年龄 | 生产方式 | 婴儿出生天数 | 新生儿性别 | 采样部位\* | TSH |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：采样部位（填数字）：1=足跟血，2=脐带血

生产方式（填数字）：1=自然产，2=剖腹产

收集人：，联系电话：

调查单位（盖章）：，调查时间：年月日

**表５ 甲低筛查复检的新生儿甲功和抗体检测结果**

省（区、市）地（市、州）县（市、区、旗）乡（镇、街道）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 村（居委会）名 | 母亲姓名 | 年龄 | 身份证号码 | 生产方式 | 新生儿性别 | 出生天数 | FT3 | FT4 | TSH | TPO-Ab | TG-Ab |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

调查人：，联系电话：，调查单位（盖章）：调查时间：年月日

**表６ 孕妇甲功和抗体检测结果**

省（区、市）地（市、州）县（市、区、旗）乡（镇、街道）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 村（居委会）名 | 孕妇姓名 | 年龄 | 孕期（周） | 住址 | 是否有甲状腺疾病 | | 身份证号码 | FT3 | FT4 | TSH | TPO-Ab | TG-Ab |
| 无 | 有（诊断名称） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

调查人：，联系电话：，调查单位