附件

新型冠状病毒感染的肺炎病例个案调查表（第二版）

问卷编号： 身份证号：

第一部分：初步调查信息

1.姓名：； 若为儿童，则监护人姓名

2.性别：□男 □女 （是否孕妇： □是 □否）

3.民族：

4.出生日期：年月日（阳历）（如出生日期不详，则实足年龄：岁或月）

5. 现住址：省市县（区）乡（街道）号

6. 联系电话：

7.是否为医疗机构工作人员：□是 □否

8.发病前14天内，是否有武汉居住史：□是 □否；是否有武汉旅行史：□是 □否

9.发病前14天内，是否有新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例接触史：□是 □否

10.同一家庭、工作单位、托幼机构或学校是否有聚集性发病？

□是 □否 □不清楚

11. 既往病史（可多选）：□无 □高血压 □糖尿病 □心脑血管疾病

□肺部疾病（如哮喘、肺心病 、肺纤维化、矽肺等）□慢性肾病 □慢性肝病

□免疫缺陷类疾病 □其他

12.发病日期：年月日

13.症状和体征： □发热：最高温度℃ □乏力 □干咳 □咳痰 □鼻塞

□流涕 □寒战 □气促 □呼吸困难 □咽痛 □头痛 □肌肉酸痛 □关节酸痛

□胸闷 □呕吐 □腹泻 □其他­­­

14.临床严重程度：□肺炎病例（□普通肺炎 □重症 □危重症） □非肺炎病例

15.是否住院：□是（住院日期：年月日） □否

16.是否收住ICU治疗：□是 □否

17.采集标本类型（可多选）：□咽拭子 □鼻拭子 □痰液 □气管分泌物

□气管吸取物 □肺泡灌洗液 □血标本 □粪便□其他

18.采样日期：年月日

19.新型冠状病毒检测结果：□阳性□阴性□待测

20.诊断类型：□肺炎病例（□疑似病例 □确诊病例） □非肺炎病例

第二部分：确诊病例调查信息

（一）诊治信息

1.前往医疗机构就诊前，是否自行服药：□否 □不知道 □是

如果是，□退热药 □抗生素类药物 □抗病毒类药物 □其他药物­­­

2.确诊前就诊过\_\_\_\_家医疗机构？医疗机构名称分别­­­­­­­­­­­­

3.确诊时间：年月日，确诊时所在医疗机构名称：­­­­­­

4.是否出院：□否 □是（出院日期：年月日）

5.转归情况：□痊愈 □好转 □加重 □死亡（死亡时间：年月日）

6.血常规检查是否异常：□否 □是

若是，则WBC ×109/L；L ×109/L；L ％；N％；检测时间：年月日

7.胸部Ｘ线检查是否异常：□否 □是 检测时间年月日；初步印象：

8.胸部CT检查是否异常：□否 □是 检测时间年月日；初步印象：

9.除新型冠状病毒病原学和血清学检查外，是否还开展过其他病原检测？

□否 □是，若是，请填写下表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **标本类型\*** | **采集时间** | **检测病原**  **\*\*** | **检测方法\*\*\*** | **检测结果\*\*\*\*** | **检测时间** | **检测单位** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：

\*标本类型：1.咽拭子 2.鼻拭子 3.痰液 4.气管分泌物 5.气管吸取物 6.肺泡灌洗液

7.血液标本 8.粪便 9.其他

\*\*检测病原：1.流感病毒 2.呼吸道合胞病毒 3. 腺病毒 4.副流感病毒 5.偏肺病毒

6.鼻病毒 7. SARS冠状病毒 8. MERS冠状病毒 9.其他病原

\*\*\*检测方法：1.核酸检测 2. 血清学检测 3.其他

\*\*\*\*检测结果：1.阳性 2. 阴性 3.待定

（二）感染来源相关信息

1.发病前14天内，是否有发热呼吸道症状患者接触情况？

□否 □是，若是，请填写下表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **联系方式** | **性别** | **关系** | **最早接触时间** | **最后接触时间** | **接触**  **频率** | **接触地点** | **接触方式** | **采取防护措施情况** | **备注（注明单次暴露时间）** |
|  |  |  |  |  |  | □经常  □一般  □偶尔 | □家中  □医疗机构：  □工作场所：  □娱乐场所： | □同餐　□同住　□同屋　□同床  □同室工作学习  □诊疗、护理 　□同病房  □娱乐活动  □其他 | □是  □否 |  |
|  |  |  |  |  |  | □经常  □一般  □偶尔 | □家中  □医疗机构：  □工作场所：  □娱乐场所： | □同餐　□同住　□同屋　□同床  □同室工作学习  □诊疗、护理 　□同病房  □娱乐活动  □其他 | □是  □否 |  |
|  |  |  |  |  |  | □经常  □一般  □偶尔 | □家中  □医疗机构：  □工作场所：  □娱乐场所： | □同餐　□同住　□同屋　□同床  □同室工作学习  □诊疗、护理 　□同病房  □娱乐活动  □其他 | □是  □否 |  |

2.发病前14天内农贸市场活动史

（1）是否去过农贸市场：□是 □否（请跳至3.病例居住环境及暴露情况部分）

若去过，您是农贸市场的：□市场从业人员 □供货／进货商 □消费者

□其他（含送饭、找人、途经等）

（2）从业市场是否售卖野生动物：□是（市场名称动物名称）□否

（3）是否接触野生动物：□是（动物名称 ） □否

（4）是否发现野生动物出现不正常死亡：□是（动物名称）□否

（5）从业市场是否售卖其他动物：

□是（市场名称动物名称）□否

（6）是否接触其他售卖动物：□是（动物名称）□否

（7）是否发现其他售卖动物不正常死亡：□是（动物名称） □否

（8）是否见过市场内出现过非商品类动物（如老鼠、黄鼠狼等）：

□是（市场名称动物名称 ） □否

是否接触过上述动物：□是（动物名称 ） □否

是否发现上述动物出现不正常死亡：□是（动物名称） □否

**若为市场从业人员或供货／进货商，请回答**

（9）您从业相关市场名称及摊位：①售卖市场：

②送货市场：③进货市场：

（10）相关店铺经营品类（可多选）：□水产，具体品种：

□家禽，具体品种： □野味，具体品种：

□生鲜家畜，具体品种：□蔬菜 □水果 □其他

（11）所从事具体工种为（可多选）：

□市场管理人员 □店铺老板 □加工、宰杀、分拣 □售卖 □搬运配送 □清洁 □供货／进货 □开票／收银 □其他\_\_

**若为消费者或其他人员（含送饭、找人、途经等），请填下表：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **市场名称** | **接触商品种类** | **动物名称** | **接触方式** | **备注** |
| 年 月 日 |  | □水产 □禽 □家畜 □野生动物 □其他 |  | □购买 □途经 □其他 |  |
| 年 月 日 |  | □水产 □禽 □家畜 □野生动物 □其他 |  | □购买 □途经 □其他 |  |
| 年 月 日 |  | □水产 □禽 □家畜 □野生动物 □其他 |  | □购买 □途经 □其他 |  |

3.病例居住环境及暴露情况

（1）家中是否养宠物/动物：□是（动物名称） □否

（2）邻居家中是否养宠物/动物：□是（动物名称）□否

（3）发病前14天内，是否接触过其他动物（老鼠、黄鼠狼等）：

□是（动物名称） □否

是否发现上述动物不正常死亡：□是，动物名称 □否

（4）病例居住地点（村庄/居民楼）周围是否有农贸市场：

□是，距离您家大约米 □否

（5）农贸市场内是否有禽或动物销售：□是 □否 □不详

调查单位： 调查者签名： 调查时间：年月日