附件 7

福建省福州市 年手足口病血清标本送检表

送检单位： （公章） 送检日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验室 编号 | 病例姓 名 | 性 别 | 年 龄 | 职 业 | 现住址（详细到市  <县、区>/乡<街  道> | 采样单 位 | 发病 时间 | 采集 时间 | 检测 日期 | 病例类型 | | | 血清 类型 | | 感染病毒型别 | | | | 备 注 |
| 普 通 | 重 症 | 死 亡 | 急 性 期 | 恢 复 期 | EV -A71 | CVA 16 | 其他 肠道 病毒 | 未 知 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1 、实验室编号为**年度（2 位）+福州市拼音首字母（2 位）+ 血清标识（B）+流水号（3 位）** **，如** **2023 年福州市第一份样本：23FZB001，** **编号应与标本管上编号一致；** 本表格已做成 Excel 表，版面不够可自行调整。

2、病例类型、血清类型、感染病毒型别可在相应的位置打 “√”; 聚集性或暴发疫情标本请在备注栏注明 “聚集性 ”或 “暴发 ”；

3、请在每年 11 月 1 前将血清标本连同送检单（加盖公章） 上送至福州市疾病预防控制中心传染病防控科。

收样单位： 收样人： 收样日期： 年 月 日