附件 6

福建省福州市 月份手足口病核酸检测阳性标本送检表

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 | | | 标本类型 | | | | | | | 检测结果 | | | | 备 注 |
| 普 通 | 重 症 | 死 亡 | 咽 拭 子 | 粪 便 | 肛 拭 子 | 疱 疹 液 | 脑 脊 液 | 血 清 | 其 他 | EV -A71 | CVA 16 | 其他 肠道 病毒 | 阴 性 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、实验室编号为**年度（2 位）+福州市及县（市）区名称拼音首字母（各** **2 位）+流水号（3 位），如** **2023 年福州鼓楼区第一份：23FZGL001；** 编号应与检测月报表上的编号一致； 本表格已做成 Excel 表，版面不够可自行调整。

2、病例类型、标本类型以及检测结果可在相应的位置打 “√”, 标本类型如为其他标本的应注明；聚集性或暴发疫情标本请在备注栏注明 “聚 集性 ”或 “暴发 ”；

3、请在每月 10 日前将上月送检标本连同送检单（加盖公章） 上送至福州市疾病预防控制中心传染病防控科；并将电子版（Excel 表） 送 检单发至（fzcdcjk@163.com）。

收样单位： 收样人： 收样日期： 年 月 日