附件 1

布病病例个案调查表

国标码□□□□□□ 病例编码□□□□□ **第一部分患者基本信息** （1-9 项可从大疫情个案报告卡获取）

1 ． 患者姓名： （患儿家长姓名： ）

2 ． 性别：w男⑵女

3 ．出生日期： 年 月 日（如出生日期不详，实足年龄：年龄单位： □岁 □月 □天）

4 ．职业：w幼托儿童⑵散居儿童⑶学生w教师⑶保育保姆⑶饮食从业人员w商业服 务⑶医务人员⑶工人⑩民工w农民⑵牧民卿渔（船）民呦干部职员卿离退人员购家务 待业叨其他，请注明： 卿不详

5 ．从事感染布病的高风险职业： w饲养⑵放牧⑶屠宰工w皮毛加工工人⑶乳肉加工 销售人员⑶畜产品收购、贩运人员w兽医⑶实验室人员⑶其他，请注明：（10）不从 事

6．现地址： 省（ 自治区、直辖市） 市（地区） 县（市、区） 镇（乡） 村（街道） （门牌号）

7 ．发病日期： 年 月 日

8 ．诊断日期： 年 月 日

9 ．报告日期：： 年 月 日

10 ．病程分期：（1）急性期（2）亚急性期（3）慢性期

11 ．本次患布病是否住院治疗： w是，住院时间为 天 ；⑵否

**第二部分暴露史调查**

1.你是否有牲畜及其制品接触史： □是 □否 □不清楚（如选 “否 ”或 “不清楚 ”跳至题 目 2）

（1）接触牲畜种类（可多选）： □ 牛 □ 羊 □ 猪 □ 狗 □ 鹿 □ 其他，请注明：主 要接触方式

（2）有（可多选）： □ 饲养□放牧 □ 屠宰 □ 产品（肉、奶、皮毛等）加工

□ 贩运 □ 交易□ 兽医 □实验室 □ 接种疫苗，型号为：

□ 其他，请概要描述：

（3）可能感染地点：

□在家里 □工作场所（如屠宰厂、养殖厂、皮毛加工厂等），请注明工作场所具体名 称和地址：

□ 其他，请注明：

（4）可能传染源去向：

（5）是否有共同接触人员： □ 是 □ 否 □ 不清楚 （如选 “否 ”或 “不清

楚 ”跳至题目 2）

（6）共同接触人员

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 联系方式 | 住址 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2.您是否食用过未煮熟的牛羊肉、奶，或食用过生奶及奶制品？

□ 是，深入追问食物来源：

（1）具体食用了什么：

（2）牌子、生产厂家、生产批次等：

□ 否 □ 不清楚

（3）食用时间及购买时间等：

（4）剩余食物去向：

（5）是否有同食人员： □ 是 □ 否 □ 不清楚 （如选 “否 ”或 “不清楚 ”跳至 题目 3）

（6）同食人员

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 联系方式 | 住址 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3 ．你是否到过布病流行区？ □ 是 □ 否 □ 不清楚

**第三部分临床表现**

1 ．症状体征

1 ．1 发热w有⑵无□

1 ．2 发热持续（天） □□

1 ．3 多汗w有⑵无□

1 ．4 肌肉、关节酸痛w有⑵无□

1 ．5 乏力w有⑵无□

1 ．6 肝肿大w有⑵无□

1 ．7 脾肿大w有⑵无□

1 ．8 淋巴结肿w有⑵无□

1 ．9 睾丸肿大w有⑵无□

1.10 并发症：w有，请注明： ⑵无□

2.实验室检查结果 2.1 初筛试验：

虎红平板凝集试验： w阳性⑵阴性⑶未做 胶体金免疫层析试验： w阳性⑵阴性⑶未做 酶联免疫吸附试验 ：w阳性⑵阴性⑶未做

布鲁氏菌培养物涂片革兰染色检出疑似布鲁氏菌： w是⑵否⑶未做 2.2 确诊试验：

试管凝集试验： w阳性，滴度 1 ： + ⑵阴性 ⑶未做

Coomb’s 试验： w阳性，滴度 1 ： + ⑵阴性 ⑶未做

补体结合试验： w阳性，滴度 1 ： + ⑵阴性 ⑶未做

分离出布鲁氏菌： w是⑵否⑶未做

调查单位： 调查人员： 调查日期： 年 月 日