附件 5

福建省福州市手足口病标本核酸检测结果 月报表

检测单位： 填表人： 联系方式（电话）： 填报日期： 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 | 反 馈 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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**

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应注明；

3、聚集性或暴发疫情标本请在备注栏注明 “聚集性 ”或 “暴发 ”，并注明事件发生单位；

4 、县（市） 区网络实验室检测完成后应尽快反馈哨点医院， 并在检测结果 “反馈 ”栏中打 “√”;

5、本表格已做成 Excel 表， 版面不够可自行调整， 县（市） 区疾病预防控制中心应在每月 5 日前填好表格， 将上月检测结果上报至福州 市疾病预防控制中心（fzcdcjk@163.com） ；福州市疾病预防控制中心每月 10 日前汇总上月本地区监测结果， 上报福建省疾病预防控制中心 （fjcdcbd@163.com）