附件 4

福建省手足口病标本采集送检登记表

送样单位： （公章） 送检日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 病例姓名 | 性 别 | 年 龄 | 职业 | 现住址（详细到市<县、  区>/乡<街道> ，托幼机  构儿童填写托幼机构名 称） ，联系电话 | 采样单位 | 发病 时间 | 采集 时间 | 病例类型 | | | 标本类型 | | | | | | | 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1 、详细填写表中各项内容，信息不全者不予接收；本表格已做成 Excel 表，版面不够可自行调整；2 、职业栏填写：托幼机构儿童填写 “托 幼 ”、散居儿童填写 “散居 ”，其他职业填写 “其他 ”；3 、病例类型和标本类型可在相应的位置打 “√”, 如为其他标本类型应注明；4 、普通病 例标本采集后一周内送检；辖区内所有重症或死亡病例标本必须采集并及时送检。5、聚集性或暴发疫情标本请在备注栏注明 “聚集性 ”或 “暴 发 ”。

收样单位： 收样人： 收样日期： 年 月 日