**表二 地震灾区传染病（症状）监测按日汇总报表(录入上报)**

　　　县　　　乡　　　　灾民安置点(或乡镇、街道、村、社区) 　 编号：

责任报告单位： 年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **症状名称** | **人数** | **其中小于5岁儿童数** |
| 1 | 发热伴呼吸道症状 |  |  |
| 2 | 发热伴出疹 |  |  |
| 3 | 腹泻（水样便） |  |  |
| 4 | 腹泻（血便） |  |  |
| 5 | 急性黄疸 |  |  |
| 6 | 脑炎或脑膜炎 |  |  |
| 7 | 其他发热性疾病 |  |  |
| 8 | 急性中毒 |  |  |
| 9 | 咳嗽伴咳血 |  |  |
| 10 | 淋巴结肿大 |  |  |