

## 附件 2

# 手足口病个案调查表

编号: \_\_\_\_\_

调查单位: \_\_\_\_\_

### 一、一般情况

姓名 \_\_\_\_\_ 性别 \_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (阴/阳历)

职业 \_\_\_\_\_ ①散居儿童②幼托儿童③学生④其他 \_\_\_\_\_

工作单位 (就读学校或托幼机构) \_\_\_\_\_

家长姓名 \_\_\_\_\_

家庭住址 \_\_\_\_\_ 省市 \_\_\_\_\_ 地市 \_\_\_\_\_ 县区 \_\_\_\_\_ 乡 (镇、街办) \_\_\_\_\_ 村 (居) \_\_\_\_\_ 号

家庭电话: \_\_\_\_\_

### 二、发病及就诊情况

1. 发病日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2. 初诊日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日;

初诊单位 \_\_\_\_\_

单位级别: ①省级②市级③县级④乡级⑤村级

初步诊断 \_\_\_\_\_

3. 住院治疗 (是/否), 如住院, 则:

所住医院 \_\_\_\_\_,

入院日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日, 入院诊断 \_\_\_\_\_。

出院日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日, 出院诊断 \_\_\_\_\_。

病 程 \_\_\_\_\_ 天。

4. 预后: 痊愈/好转/未愈/死亡/其他 \_\_\_\_\_; 后遗症 (有, \_\_\_\_\_; 无)

5. 病例分类 \_\_\_\_\_ ①重症 ②普通

### 三、临床情况

(一) 临床症状 如有请打“√”

1. 发热 (有, \_\_\_\_\_℃/ 无);

2. 皮疹 (有, 主要部位: \_\_\_\_\_/ 无)

3. 口腔炎: 口腔粘膜上出现红色溃疡型疱疹 是  否

4. 呼吸系统: 流涕  咳嗽  咽痛  其他: \_\_\_\_\_

消化系统: 恶心  呕吐  腹痛  腹泻  其他: \_\_\_\_\_

神经系统: 头痛  喷射状呕吐  精神异常  嗜睡  意识障碍  昏迷  惊厥

心血管系统: 心律失常: 有  无

(二) 体征

1. 颈项强直: 有  无 ; 巴氏症: 有  无 ;

克氏症: 有  无 ; 布氏症: 有  无

2. 腱反射: 正常  亢进  减弱 ;

肌张力: 正常  亢进  减弱

(三) 辅助检查

1. 血象: 有, 无。有则: WBC ( \_\_\_\_\_  $\times 10^4/L$ ), N ( \_\_\_\_\_ %), L ( \_\_\_\_\_ %)

2. 脑脊液：压力（ \_\_\_\_ Pa），外观（正常/异常），细胞记数（ \_\_\_\_ 个），  
 蛋白（ \_\_\_\_ ）糖含量（ \_\_\_\_ ）
3. X线检查结果：有 ，表现为 \_\_\_\_\_，无
4. 心肌酶谱：肌钙蛋白酶 \_\_\_\_\_ 肌红蛋白酶 \_\_\_\_\_

#### 四、流行病学资料

（一）患儿发病前7天内与其他手足口病、病毒性脑炎、病毒心肌炎、肺水肿等患者的接触史：

无 ，有 。有则填写下表：

患者姓名	性别	年龄	与患儿关系	发病时间	临床诊断	住院是否	备注

备注：1. 与患儿关系，指本调查患儿发病前与相关患者的关系。包括（填写）家人、亲戚、同班、同校、同村或其他等关系。

2. 临床诊断填写：手足口病、病毒性脑炎、病毒心肌炎、肺水肿等。

（二）患儿的密切接触者

密切接触者姓名	性别	年龄	与患儿关系	发病是否	发病时间	住院是否	临床诊断

备注：1. 密切接触者与患儿关系，填写家人、亲戚、同班、同校、同村或其它等关系。

2. 临床诊断填写：手足口病、病毒性脑炎、病毒心肌炎、肺水肿等。

（三）发病7天前是否到过手足口病流行地（是，时间 \_\_\_\_\_，地点 \_\_\_\_\_/否/不详）。

（四）发病前7天饮食（水）史：

1. 外出就餐：有 ，时间 \_\_\_\_\_，地点 \_\_\_\_\_；无 ；不详 ；
2. 饮用生水或使用不洁水源清洗入口食物、洗碗、漱口等：水源类型 \_\_\_\_\_，地点 \_\_\_\_\_。

#### 五、实验室检测情况

1. 是否采样，否 ，是

2. 实验室检测结果：

标本类型	采样日期	检测日期	检验结果				
			核酸检测		病毒分离		
			RT-PCR	Realttime RT-PCR	RD	HEp-2	

备注：

1. 标本类型可填写咽拭子或咽喉洗液、粪便或肛拭子、脑脊液、疱疹液、血清以及脑、肺、脾、淋巴结等
2. 如检测为阳性，填写具体病毒名称：EV71、CVA、CVB、ECHO 或其他。

调查人----- 调查日期： \_\_\_\_年\_\_月\_\_日