

附件1:

学院传染病确诊(疑似)病例报告登记表

病例概况							
姓名		性别		年龄		民族	
学院				班级			
身份证号				手机号			
宿舍号				教室号			
家庭住址							
辅导员姓名				手机号			
消息来源	<input type="checkbox"/> 本人报告 <input type="checkbox"/> 疾控告知 <input type="checkbox"/> 监测发现 <input type="checkbox"/> 体检筛查 <input type="checkbox"/> 其它_____						
发病日期				离校日期			
确诊(疑似)日期				确诊(疑似)医院			
疾病诊断							
情况说明							
流调情况							
密切接触人员	<input type="checkbox"/> 同班同学 <input type="checkbox"/> 同宿舍人员 <input type="checkbox"/> 任课老师 <input type="checkbox"/> 其他好友_____						
病例关联度	(与学院其他病例关联情况)						
处置情况							
学生去向	(是否离校、现居住地址)						
请假日期				休学日期			
康复日期				康复证明是否归档			
备注							

填报人(公章):

电话: