

卫生部办公厅文件

卫办疾控发〔2012〕128号

卫生部办公厅关于印发《基孔肯雅热 预防控制技术指南(2012年版)》的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅局,新疆生产建设兵团卫生局,中国疾病预防控制中心:

2008年6月,我部印发了《基孔肯雅热预防控制技术指南(试行)》(卫办应急发〔2008〕109号),对预防和控制基孔肯雅热起到了积极作用。为适应当前我国基孔肯雅热疫情形势,结合近年实际防控经验,指导各地进一步做好基孔肯雅热预防和处置工作,保护人民群众身体健康,我部组织制定了《基孔肯雅热预防控制技术指南(2012年版)》。现印发给你们(电子版可从卫生部网站下载),请结合工作实际,认真贯彻执行。本指南自印发之日起施行,《基孔肯雅热预防控制技术指南(试行)》同时废止。



(信息公开形式:主动公开)

卫生部办公厅

2012年10月30日印发

校对：胡 桃

基孔肯雅热预防控制技术指南

(2012 年版)

基孔肯雅热 (Chikungunya Fever, CHIKF) 是一种因感染基孔肯雅病毒导致以发热、关节痛/关节炎、皮疹为主要临床表现的病毒性传染病, 主要通过白纹伊蚊、埃及伊蚊叮咬传播。该病虽然病死率很低, 但在蚊媒密度较高地区易形成大规模暴发和流行。

为指导各地进一步做好基孔肯雅热防控工作, 在我部2008 年印发的《基孔肯雅热预防控制技术指南 (试行)》基础上, 制定本技术指南。

一、疾病概述

(一) 病原学。

基孔肯雅病毒 (Chikungunya virus, CHIKV), 属于披膜病毒科甲病毒属, 病毒直径约60~70nm, 有包膜。基因组为单股正链RNA, 长度约为11-12kb; 有1个血清型, 可分3个基因型, 即西非型、中-东-南非洲型和亚洲型。病毒可在Vero、C6/36、BHK-21和HeLa等细胞中培养繁殖并产生病变。病毒不耐酸、不耐热, 56℃30分钟即可灭活, 70%乙醇、1%次氯酸钠、脂溶剂、过氧乙酸等消毒剂及紫外照射均可杀灭病毒。

(二) 流行病学。

1. 传染源。

患者、隐性感染者是本病的主要传染源。非人灵长类动物是本病的宿主。

2. 传播途径。

本病主要通过媒介伊蚊叮咬传播。

3. 人群易感性与免疫力。

人群对基孔肯雅病毒普遍易感。人感染病毒后可获得持久免疫力。

4. 传播媒介。

白纹伊蚊和埃及伊蚊是本病的主要传播媒介。白纹伊蚊与埃及伊蚊主要孳生在较为洁净的容器积水中，一般在白天叮咬人，活动高峰在日出后 2 小时和日落前 2 小时。

伊蚊在叮咬病毒血症期的人或动物后，病毒在蚊虫体内繁殖并到达唾液腺内增殖，经 2 至 10 天的外潜伏期再传播病毒。蚊体内的病毒可存活较长时间，甚至终生带毒。

5. 传染期。

患者在发病当天至 7 天具有传染性。

6. 地理分布。

基孔肯雅热的地理分布与媒介伊蚊的地理分布相关，在非洲次撒哈拉地区、东南亚地区、印度洋沿岸及岛屿、西太平洋地区的热带或亚热带区域呈地方性流行。

据世界卫生组织（WHO）报道，近年来非洲和东南亚地区常发生基孔肯雅热的暴发和流行。2006 年，马尔代夫、毛里求斯、马达加斯加、塞舌尔、法属留尼旺岛、马来西亚、印度尼西亚以及印度等国家和地区曾报道基孔肯雅热暴发疫情，其中，法属留尼旺岛的发病数高达 27 万人，约占当地人口的 40%；印度当年报告的疑似病例超过 139 万，部分地区的发病率超过 45%。2008-2009 年，泰国、新加坡、印度、马来西亚报告了基孔肯雅热疫情；2010 年，印度、印度

尼西亚、越南、中国均有基孔肯雅热疫情报告。法国和美国等非流行国家不断发现输入性病例。

7. 发病季节特点。

发病季节与当地的媒介伊蚊季节消长有关。在热带和亚热带地区，基孔肯雅热一年四季均可发病。

(三) 主要临床表现。

潜伏期 1 至 12 天，通常 3 至 7 天。

发热、关节痛/关节炎、皮疹是本病的典型临床表现。主要症状有急起高热、关节痛、关节肿胀、斑丘疹，可伴有头痛，恶心、呕吐、纳差、腹痛等消化道症状，畏光，结膜充血或出血症状。急性症状一般持续 5 至 7 天。皮疹常见于面部或四肢伸展侧。关节痛常表现为游走性疼痛，可累及多个关节，以侵犯小关节（如指关节）多见；关节痛常伴随发热症状出现，可持续数天或数月。部分病人可表现为持续性关节疼痛。少数患者可出现出血、脑炎、脊髓炎等严重并发症导致死亡。

二、疫情分类与防控区域划定

(一) 输入性病例。

指发病前 12 天内到过有基孔肯雅热流行的国家或地区的病例。

(二) 本地感染病例。

指发病前 12 天内未离开过本地区（以县/区为单位），或未到过有基孔肯雅热流行的国家或地区的病例。

(三) 疫点。

疫点是指基孔肯雅热病人及隐性感染者活动区域中，能

够造成周围人群感染的区域范围。通常以感染者住所或与其相邻的若干户、感染者的工作地点等活动场所为中心，根据蚊媒活动范围划定半径 100 米之内的空间范围，通常作为疫情处置的核心区。一例感染者可划定多个疫点。

（四）预警区。

预警区是指当发生基孔肯雅热疫情时，根据基孔肯雅热病人、隐性感染者和蚊媒等传染源或媒介活动情况，结合流行病学调查结果划定的可能存在疫情扩散风险的区域。通常以核心区周围的半径 500 米区域作为疫情处置的预警区。农村一般以疫点周围自然村、屯，必要时或以行政村甚至乡、镇划为预警区。在城市一般以疫点周围若干街巷、居委会或街道划为预警区。

三、发现与报告

各级各类医疗机构发现发热、关节痛和/或皮疹的患者，应详细了解患者的流行病学史（旅游史或周围人群发病情况），考虑本病的诊断，及时采样送检。

各级各类医疗机构发现基孔肯雅热疑似、临床诊断或确诊病例时，要于 24 小时内通过国家疾病监测信息报告管理系统进行网络直报，报告疾病类别选择“其它传染病”，如为输入病例须在备注栏注明来源地区。

构成突发公共卫生事件的，应当在 2 小时内向所在地县级人民政府卫生行政部门报告。接到报告的卫生行政部门应当在 2 小时内向本级人民政府报告，并同时通过突发公共卫生事件信息报告管理系统向卫生部报告。

各级卫生行政部门与当地出入境检验检疫部门建立信

息沟通与交流机制，及时掌握当地口岸输入病例的相关信息，防止发生因输入病例导致本地传播。

四、实验室检测

各级疾病预防控制机构和医疗机构发现可疑病例时，要认真按照《基孔肯雅热实验室检测方案》（附件1）进行标本的采集、保存、运送和实验室检测。

当地实验室无条件检测时，应及时送上级疾控中心进行检测。

五、病例管理与职业防护

基孔肯雅热病例的治疗主要是采取对症、支持等综合治疗。对急性期病例必须采取防蚊隔离措施，防蚊隔离期限从发病日起不少于7天，且应持续到发热症状消退。重症病例应住院治疗。

在做好病例管理的基础上，医疗机构应落实防蚊灭蚊措施，防止院内感染。医疗卫生技术人员在开展诊疗及流行病学调查时，应采取标准防护和防蚊防护等措施。

六、流行病学调查

疾病预防控制机构在接到疫情报告后，必须立即组织专业人员按照《基孔肯雅热流行病学调查方案》（附件2）开展调查，明确感染地点，搜索可疑病例，评估发生感染和流行的风险。

发现本地感染疫情时，必须开展病例的主动搜索以及蚊媒应急监测和评估，分析疫情动态，评估流行趋势，及时提出有针对性的控制措施。

对所有散发病例及暴发疫情的指示病例、首发病例、重

症、死亡病例以及为查明疫情性质和波及范围需要而确定的调查对象，按《基孔肯雅热流行病学个案调查表》（附件 2 之附表 1）进行详细个案调查。疫情性质确定后发生的病例可使用“基孔肯雅热入户调查登记表”（附件 2 之附表 2）收集简要流行病学信息。

七、预防控制措施

目前尚没有基孔肯雅热疫苗。控制伊蚊媒介密度、做好防蚊灭蚊工作是预防控制基孔肯雅热最基本和最重要的措施。

（一）预防性措施。

1. 加强卫生宣教，普及预防知识。

（1）指导群众防蚊灭蚊。

在有基孔肯雅热流行风险的地区，要采取多种有效形式，以通俗易懂的方式开展健康教育活动。宣传要点包括：基孔肯雅热由伊蚊（俗称花斑蚊或花蚊子）叮咬传播；伊蚊在水缸、水盆等积水容器中繁殖；清除积水、翻盆倒罐，清除蚊虫孳生地可以预防基孔肯雅热流行；在发生疫情的地区要穿长袖衣，可涂蚊虫驱避剂防止蚊虫叮咬。

（2）提示旅游者预防境外感染。

各地卫生机构协助旅游部门做好前往基孔肯雅热流行区的旅游者及导游的宣传教育，尤其是前往东南亚、南亚和非洲流行区的旅游者，提高防范意识，防止在境外感染基孔肯雅热。告知游客一旦出现可疑症状，应主动就诊并将旅游史告知医生。

2. 强化医务人员培训，提高疾病识别能力。

开展医务人员诊疗知识培训，提高疾病诊断与识别能力。重点地区应在每年流行季节前开展一次基层医务人员基孔肯雅热相关知识的强化培训，增强对基孔肯雅热的认识，及时发现和报告疑似基孔肯雅热病例。

3. 加强媒介伊蚊密度监测，落实灭蚊措施。

疾控部门应开展以社区为基础的蚊媒密度监测或调查，包括伊蚊种类、密度、季节消长等；发现蚊媒密度偏高时，及时提请相关单位开展清除蚊虫孳生地及预防性灭蚊工作。

4. 开展爱国卫生运动，全面清除蚊虫孳生地。

存在流行风险的地区应积极做好爱国卫生运动，搞好室内外环境卫生、清除蚊虫孳生地等工作。

5. 加强信息沟通，做好联防联控。

卫生部门与检验检疫、旅游等部门建立联防机制，及时通报信息和协调疫情处置工作。

（二）疫情控制措施。

疫情控制措施包括：病例管理、个案调查、病例搜索、宣传教育、蚊媒密度调查、灭蚊及效果评价等内容。

1. 输入性病例的控制措施

输入性病例的防控重点是查明患者病毒血症期（起病 7 天内）的活动地点，根据蚊媒密度与传播风险评估结果，采取针对性措施控制疫情扩散，主要包括以下几个方面：

（1）开展流行病学调查和风险评估。

发现基孔肯雅热病例后，应尽快开展流行病学调查，查明患者感染来源地以及发病前后活动情况；开展病例搜索和疫点蚊媒密度调查，评估传播风险。

（2）疫点现场的组织协调与沟通。

根据流行病学调查与传播风险评估划定疫点后，应尽快通知疫情发生地的乡镇（街道）政府（办事处），做好组织开展基孔肯雅热防治的协调工作，落实防蚊灭蚊药物和物资的储备与调拨，采取杀灭成蚊、清除蚊媒孳生地以及开展公众宣传教育等措施。

（3）开展病例搜索。

发现输入病例后，应追踪有共同暴露史人群的健康状况，对可能共同暴露者应尽可能采血送检。

（4）疫情通报，强化部门协作。

发现输入病例时，应尽快通报相关地区或由上级疾病预防控制中心向有关地区进行通报，通报内容应包括：病人姓名、发病和诊断情况、主要行程、旅行团或接待单位名称以及相关的联系方式等。

病例途经地区的疾控机构接报后，应根据病例停留日期和传染期，评估当地传播风险，并开展相应的防控工作。

2. 本地感染疫情的控制措施。

发现本地感染疫情时，应在做好病例管理的基础上，重点做好以下工作：

（1）加强组织领导，建议疫情所在地人民政府尽快成立基孔肯雅热疫情控制领导小组，组织落实各项防控工作。

（2）开展流行病学调查，划定核心区和预警区，制定相应的防控策略。在核心区开展以杀灭成蚊、清理蚊虫孳生地为重点的综合防控措施。对预警区的人群，主动开展发热伴关节痛等症状的应急监测工作。

(3) 媒介监测与效果评价。

在核心区要求每 3 天开展 1 次布雷图指数调查工作，每 4 天开展 1 次成蚊密度调查，要求尽快将布雷图指数及诱蚊诱卵指数控制在 5 以下。在预警区要求每周 1 次蚊媒幼虫和成蚊密度调查，力求将布雷图指数及诱蚊诱卵指数控制在 5 以下。

(4) 开展流行因素调查，评估疫情扩散风险。

在开展流行病学调查的同时，详细收集疫点及预警区的自然生态、人口与居住条件、流动人口特点、环境与卫生设施、地形地貌、气温、降雨量等与疾病发生和传播相关的信息，分析当地自然因素和社会因素对疾病传播的影响，评估疫情扩散风险。根据疫情评估结果，及时调整防控策略。

(5) 做好风险沟通。

依法依规及时向社会公布疫情信息，充分发动群众，开展以清除伊蚊孳生地为主要内容的爱国卫生运动。

(三) 疫情终止判定。

最后一例病例发生后 39 天（7 天病毒血症期+20 天蚊媒寿命+12 天内潜伏期）没有新发病例，并且核心区布雷图指数连续两周低于 5，可认为本次疫情终止。

- 附件：1. 基孔肯雅热实验室检测方案
2. 基孔肯雅热流行病学调查方案

附件 1

基孔肯雅热实验室检测方案

一、标本的采集

（一）患者标本的采集。

急性期血清：发病 1 周内，无菌静脉采集非抗凝血 5ml。

恢复期血清：发病后 2 至 3 周或以上，无菌静脉采集非抗凝血 5ml。

（二）伊蚊标本的采集。

在本病暴发或流行期间，采集疫点的伊蚊成蚊和幼虫，用于病原学检测。

二、标本的保存与运输

血液标本采集后，在 4℃ 条件下尽快运送至实验室进行血清分离并保存。

血清标本可置于 -20℃ 冰箱短期保存，长期保存须置 -70℃ 以下。

标本运输按照卫生部《人间传染的病原微生物名录》的规定执行。

三、检测方法

常用检测方法主要有 3 种：血清学检测、核酸检测和病毒分离。一般情况下，病毒分离与核酸检测宜采用发病后 1 周内的血清；IgM 抗体检测宜采用发病 4 天后的血清，IgG 抗体的检测宜采用发病 1 周后的血清。

（一）血清学检测方法。

1. 特异性 IgM 检测。

采用的方法有：捕获 ELISA 法（MacELISA）、间接 ELISA 法、免疫荧光法和免疫层析法等。

2. 特异性 IgG 检测。

采用的方法有：间接 ELISA 法、免疫荧光法和免疫层析法等。

3. 意义

(1) IgM 阳性结果，表明患者新近 CHIKV 感染，用于基孔肯雅热早期诊断。

(2) IgG 阳性结果，表明曾受到 CHIKV 感染；恢复期血清抗体滴度比急性期抗体滴度有 4 倍或 4 倍以上升高则可确诊。

(二) 病原学检测方法。

1. 基孔肯雅病毒核酸检测。

一般发病后 7 日内在多数患者的血清中可检测到病毒核酸。冻存伊蚊标本也可进行基孔肯雅病毒核酸检测。可采用 RT-PCR 和 Real-time RT-PCR 等核酸扩增的方法检测。

2. 病毒分离鉴定。

常用 Vero、C6/36 等敏感细胞系开展病毒分离，分离物可以免疫荧光法或核酸检测进行鉴定。

3. 意义。

患者血清中分离到基孔肯雅热病毒和/或检测到病毒核酸后，可确诊基孔肯雅热病毒感染。

附件 2

基孔肯雅热流行病学调查方案

为指导疾病预防控制专业人员做好基孔肯雅热疫情的流行病学调查工作，制定本方案。

一、调查目的

(一) 追溯可能的传染源和感染地点，掌握病例在病毒血症期的活动情况；

(二) 掌握疫情三间分布，确定波及的范围；

(三) 了解周围环境的媒介伊蚊密度，评估传播风险。

二、调查对象、内容和方法

(一) 个案调查。

调查内容包括：病例的基本情况、发病前旅行史和暴露史、就诊情况、临床表现、实验室检查、诊断和转归情况、居住地及发病后逗留地点、共同暴露者情况等，详见“基孔肯雅热流行病学个案调查表”（附表 1）。

1. 临床资料收集：通过查阅病历及化验记录、询问医生及病人、病人家属等方法，详细了解病例的就诊经过、临床表现、实验室检查结果等情况。核实与基孔肯雅热临床表现是否相符。

2. 流行病学调查与分析：调查病例发病前 12 天至发病后 7 天内的活动情况。确定感染地点，判断该病例为输入性还是本地感染，明确疫情可能扩散的范围。

(二) 病例搜索。

1. 输入性病例：应详细追查旅行史，在与其共同出境的人员中搜索可疑病例。若病例病毒血症期在境内活动，应在其生活、工作区域搜索可疑病例。所有可疑病例均需采血送实验室检测。

2. 本地感染：在核心区开展入户调查，搜索病例；通过查找当地医疗机构处方、门诊日志等方式，调查近期发热病例情况。

（三）环境因素调查。

详细收集疫点及预警区的自然生态、人口与居住条件、流动人口特点、环境与卫生设施、地形地貌、气温、降雨量等与疾病发生和传播相关的信息，分析当地自然因素和社会因素对疾病传播的影响。

（四）蚊媒调查与评估。

发生疫情时，在核心区和预警区开展蚊媒密度调查。调查 100 户居民，检查室内外所有积水容器及蚊幼虫孳生情况，计算布雷图指数、容器指数；核心区每 3 天一次，预警区每周一次，以评估疫情传播风险和媒介控制效果。

三、资料的分析和报告

（一）在疫情调查处理进程中或结束后，应及时对流行病学资料进行整理、分析，评估传播风险，撰写流行病学调查报告，向卫生行政部门提出蚊媒控制措施的建议。

（二）疫情结束后，应将流行病学调查原始资料、汇总分析及调查报告及时整理归档，并录入数据库。

（三）及时上报结案报告，内容包括：疫情概况、流行病学特征、临床特征、暴发原因、流行趋势分析、病例分类及病原学检测结果、控制措施和效果评估及防控建议等。在疫情终止后 7 天内完成结案报告。

附表：1. 基孔肯雅热病例流行病学个案调查表

2. 基孔肯雅热入户调查登记表

附表 1

基孔肯雅热病例流行病学个案调查表

一、基本情况

(一) 患者姓名: _____ 联系电话: _____

如患者年龄<14岁, 则家长姓名: _____ 联系电话: _____

(二) 性别: (1) 男 (2) 女

(三) 年龄: _____ 岁

(四) 家庭住址: _____ 省(自治区/直辖市) _____ 市 _____ 县(市/区) _____ 乡(镇/街道) _____ 村(居委会) _____

(五) 工作单位: _____

(六) 职业: _____

- (1) 幼托儿童 (2) 散居儿童 (3) 学生 (4) 教师 (5) 保育保姆
(6) 饮食从业人员 (7) 商业服务 (8) 医务人员 (9) 工人 (10) 民工
(11) 农民 (12) 牧民 (13) 渔(船)民 (14) 干部职员
(15) 离退人员 (16) 家务待业 (17) 其他

(七) 若是输入性病例, 请填写以下内容:

1. 国籍 _____

2. 从何处入境本地: _____ ; _____ ;

3. 入境口岸 _____ ; 入境时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

4. 入境原因: _____

(1) 旅游 (2) 商贸往来 (3) 导游工作 (4) 留学 (5) 探亲访友 (6) 其他 _____

5. 入境后到经地区及停留时间:

地点 1: _____ ; 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

地点 2: _____ ; 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

二、发病与临床症状

(一) 发病日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

(二) 首发症状: _____

(三) 相关症状体征:

1. 发热(38°C 以上): _____ (1) 有 (2) 无 (3) 不详

如有, 则日期: _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日, 最高体温 _____ $^{\circ}\text{C}$, 或(未)检测。

2. 关节痛: _____ (1) 有 (2) 无 (3) 不详

如有, 则日期: _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日, 主要累及的关节为(可多选):

①手腕 ②脚踝 ③脚趾 ④手指 ⑤膝 ⑥肘 ⑦肩关节 ⑧脊柱 ⑨其他

3. 皮疹: _____ (1) 有 (2) 无 (3) 不详

如有, 则日期: _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日, 皮疹为:

①斑丘疹 ②麻疹样皮疹条/线状 ③猩红热样皮疹簇状 ④红斑疹 ⑤其他

皮疹部位 (可多选): _____ ①全身 ②躯干 ③四肢 ④面部 ⑤其他

4. 头痛: _____ (1) 有 (2) 无 (3) 不详

如有, 则日期: _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日

5. 结膜充血: _____ (1) 有 (2) 无 (3) 不详

如有, 则日期: _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日

6. 颜面潮红: _____ (1) 有 (2) 无 (3) 不详

如有, 则日期: _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日

7. 胸红: _____ (1) 有 (2) 无 (3) 不详

如有, 则日期: _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日

8. 出血症状: _____ (1) 有 (2) 无 (3) 不详

如有, 则出血部位为 (多选): _____

①结膜出血 ②鼻出血 ③牙龈出血 ④呕血 ⑤便血 ⑥血尿 ⑦其他

9. 皮肤出血点: _____ (1) 有 (2) 无 (3) 不详

如有, 则出血点为: ①散在 ②条/线状 ③簇状 ④其他 _____

三、就诊情况

就诊日期	就诊医院名称	有无住院	住院日期	备注

四、住所 (病家) 环境相关因素:

(一) 使用的防蚊设备 (可多选): _____

(1) 蚊帐 (2) 蚊香 (3) 纱门 (4) 灭蚊剂 (5) 其他: _____

(二) 积水容器类型 (可多选): _____

(1) 花瓶 (2) 瓦盆 (3) 铁罐 (4) 碗碟缸 (5) 池塘 (6) 树洞 (7) 竹桩 (8)

假山 (9) 盆景 (10) 其他 _____

五、发病前后活动情况

(一) 外出史:

1. 发病前 12 天内是否有外出 (离开本市县及出境旅游) 史: ____ (1) 是 (2) 否

如果否, 跳至 “(二) 发病前后在本地活动情况”

如是, 地点 1: _____; 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

地点 2: _____; 日期: _____ 年 月 日至 _____ 年 月 日

地点 3: _____; 日期: _____ 年 月 日至 _____ 年 月 日

返回时间(或入境时间): _____ 年 _____ 月 _____ 日

同行团队名称(或旅行社名称): _____

同行人员姓名 1: _____ 电话: _____ 健康状况: _____

同行人员姓名 2: _____ 电话: _____ 健康状况: _____

同行人员姓名 3: _____ 电话: _____ 健康状况: _____

同行人员姓名 4: _____ 电话: _____ 健康状况: _____

同行人员姓名 5: _____ 电话: _____ 健康状况: _____

2. 外出期间是否明确有蚊虫叮咬史: _____ (1) 是 (2) 否

如是, 则叮咬地点为:

地点 1: _____; 地点 2: _____; 地点 3: _____;

(二) 发病前后在本地的主要活动情况: (备注栏填写具体地点)

	日期	家中	工作单位	公园	运动场所	市场	学校	医院	其他	备注
发病第七日										
发病第六日										
发病第五日										
发病第四日										
发病第三日										
发病第二日										
发病当日										
发病前一日										
发病前二日										
发病前三日										
发病前四日										
发病前五日										
发病前六日										
发病前七日										
发病前八日										
发病前九日										
发病前十日										
发病前十一日										
发病前十二日										

六、共同暴露者健康状况

(一) 有无家庭其他成员/接触者出现过类似症状: _____ (1) 有 (2) 无 (3) 不详

(二) 家中人口数: _____ 人, 出现类似症状者: _____ 人;

(三) 工作单位所在部门人数: _____ 人, 出现类似症状者: _____ 人;

请将出现类似症状的家庭成员或同事的相关情况填入下表:

姓名	与患者关系	年龄	性别	发病日期	就诊情况	采样日期	备注

七、其他需补充内容:

八、备注

(一) 血常规检查

(二) 病原学诊断检测

(三) 病例诊断分类: 本病例属于(输入性病例____、本地病例____)

调查日期: ____年__月__日

调查者: _____

附表 2：基孔肯雅热入户调查登记表

调查点名称：_____ 调查人：_____ 联系电话：_____ 调查日期：_____

门牌 号	户主 姓名	户内 居住 人口 数	家庭成员 姓 名	性 别	年 龄	职 业	是否出现以下症状				发 病 日 期	最近 12 天外出情况				是否 接受 采样 检测	采样 检测 结果	是否 列入 病例 管理	备注
							发热 ℃	关节 痛	肌肉 痛	皮疹/ 出血点		其他社 区、村	外 市	外 省	国 外				

填写说明：1、症状：如有相应症状，则填写出现日期；2、外出史：如有外出，则填地址；3、如有联系方式请填在备注。