附件3  
**中东呼吸综合征病例密切接触者医学观察登记表**

省/市/自治区市/州/地区县/区医学观察地点：病例姓名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 末次暴露时间 | 暴露类型 | 与病例的关系 | 接触方式 | 医学观察开始日期 | 医学观察记录 | | | | | | | | | | | | | | 医学观察解除日期 | 标本采集时间 | |
| D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | D6 | D7 | D8 | D9 | D10 | D11 | D12 | D13 | D14 |
| 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 体温/症状 | 第一次 | 第二次 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.暴露类型：(1)接触疑似病例(2)接触临床诊断病例(3)接触实验室确诊病例

　2.与病人关系：⑴家庭成员⑵参与诊疗的医务人员⑶同学⑷同事⑸其他（需详述）

　3.接触方式：⑴与病人同进餐⑵与病人同处一室⑶与病人同一病区⑷与病人共用食具、茶具、毛巾、玩具等⑸接触病人分泌物、排泄物等⑹诊治、护理⑺探视病人⑻共用交通工具⑼其他接触。

　4.症状：指发热、咳嗽、胸痛、气促以及腹泻等临床表现。

　医学观察实施责任人