

# 关于印发《广德市2023年丙型病毒性肝炎病例治疗随访管理工作方案》的通知

卫健〔2023〕38号

各卫生健康单位：

现将《广德市2023年丙型病毒性肝炎病例治疗随访管理工作方案》印发给你们，请遵照执行。

广德市卫生健康委员会

2023年3月16日

（此件公开发布）

# 广德市 2023 年丙型病毒性肝炎病例治疗随访 管理工作方案

## 一、工作目标

开展新发病例及既往报告丙肝病例的追踪调查，优化丙肝病例发现、转介、治疗、随访流程，建立包括广德市疾控中心、广德市人民医院（定点医疗机构）、非定点医疗卫生机构和基层医疗机构协同参与的转诊工作机制和病例管理流程，为本市丙肝病例提供方便可及、规范有效的抗病毒治疗服务。做到 2025 年，新报告符合治疗条件的慢性丙肝患者的抗病毒治疗率达 80%以上，接受抗病毒治疗患者的临床治愈率达 95%以上。到 2030 年，符合治疗条件的慢性丙肝患者的抗病毒治疗率达 80%以上。

## 二、主要措施

### （一）病例纳入和转介

**1.新报告病例。**各医疗卫生机构按照《丙型肝炎(WS213-2018)》标准，执行首诊负责制，在诊断出丙肝病例后 24 小时内填报《中华人民共和国传染病报告卡》，并于病例报告后 10 个工作日内完成病例的追踪和信息收集工作，填报《丙肝病例追踪表》(附件 1)。非定点医疗卫生机构应将病例转介至广德市人民医院进行诊疗，转介成功率应达 80%以上。

**2.既往报告病例。**广德市疾控中心将“传染病信息报告管理系统”中 2023 年以前报告的丙肝病例按现住址划分到乡镇（街道），由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展追踪调查并填写《丙肝

病例追踪表》，同时，了解核对有关信息（病例现住址、身份证号码、联系电话、医保类型、目前治疗情况等），填写《丙肝既往病例回访调查登记表》（附件2）并留存，对追踪到现存活未治疗的病例将其转介至广德市人民医院进行诊疗。基层医疗卫生机构每月5日前将上月《丙肝病例追踪表》和《丙肝既往病例回访调查登记表》报送至广德市疾控中心，广德市疾控中心在收到后5个工作日内完成《丙肝病例追踪表》网络直报并核对完善（订正）信息系统中病例报卡信息。

2023年底前完成2020-2022年报告病例的追踪回访；2024年底前完成2016-2019年报告病例的追踪回访；2025年底前完成2016年前报告病例的追踪回访。

## （二）病例治疗

广德市人民医院负责对本市的丙肝病例开展抗病毒治疗。病例报告后1个月内开始抗病毒治疗并完成治疗基本信息的收集，填报《丙肝抗病毒治疗基本情况表》（附件2），治疗开始后5个工作日内完成网络直报。异地接受抗病毒治疗的丙肝病例，由广德市人民医院负责治疗信息的收集及后续随访工作。

对于在追踪既往报告病例中发现的已治愈丙肝病例，由广德市人民医院或广德市疾控中心收集填写《丙肝抗病毒治疗基本情况表》，并在5个工作日内完成网络直报。

## （三）病例随访

丙肝病例抗病毒治疗后，广德市人民医院需要定期对病例进行随访调查。原则上随访间隔按照治疗开始后第1、2、3个月分

别进行 3 次随访，也可根据实际情况增加随访次数。每次随访应填写《丙肝抗病毒治疗随访表》(附件 4)，并于随访后 5 个工作日内完成网络直报。

#### (四) 数据信息安全与管理

丙肝信息收集和使用过程中，各相关机构要严格落实保密和信息安全工作制度和措施。对抗病毒治疗纸质数据资料和电子数据资料必须严格保密存档，只有经过授权的工作人员才能调用相关数据；在提供、使用数据资料时，不得泄露患者个人隐私。

#### (五) 转诊

丙肝病例转诊包括县内转诊及跨县转诊。对于县内转诊，可通过丙肝防治信息系统自动实现转诊；对于跨县转诊，需要通过丙肝防治信息系统手动录入病例信息完成转诊。转诊后广德市人民医院负责收集或更新《丙肝抗病毒治疗基本情况表》《丙肝抗病毒治疗随访表》。

### 三、职责分工

#### (一) 市卫生健康委

负责丙肝治疗随访管理工作的组织调和考核评估，制定工作方案、考核方案，并指导和督促各医疗卫生机构落实工作职责和保障措施。

#### (二) 市卫生监督执法中心

依法对丙肝疫情报告情况进行监督检查。加强对医疗卫生机构丙肝院内感染预防控情况的监督执法检查。

#### (三) 市疾控中心

负责信息汇总、分析报告，实现病例报告和疾病转归信息的闭环管理。

1.负责本市丙肝病例报告与转介、病例治疗随访管理和实验室检测等工作的技术指导、督导评估和质量控制。

2.建立和完善丙肝聚集性疫情预警机制。重点加强对聚集性疫情、新报告急性丙肝病例和5岁以下儿童病例的流行病学调查。

3.指导乡镇卫生院（社区卫生服务中心）开展既往丙肝病例追踪，定期收集汇总基层医疗机构填报的《丙肝既往病例回访调查登记表》，并协助基层医疗机构核实既往病例的追踪转介到位情况。

4.对本市丙肝报告及治疗随访管理工作情况进行分析和阶段性总结，上报宣城市疾控中心和广德市卫健委。

5.完成上级交办的其他丙肝防治工作。

#### （四）市人民医院

1.严格按照丙肝诊断标准进行疾病分类诊断，在规定时限内进行传染病报告。按要求为丙肝患者进行必要的核酸检测、基因型检测和辅助检查，做好丙肝病例报告、登记和相关信息的录入上报工作。

2.在诊疗过程中为丙肝患者及其家属提供必要的健康教育和咨询服务，提高患者治疗依从性和临床治愈率。

3.指定专人负责新报告病例的追踪、治疗和随访管理及数据信息网络直报，动态整理辖区《未接受丙肝抗病毒治疗病例登记表》（附件5），并季度报送至广德市疾控中心。

4.对本机构治疗工作情况进行分析和阶段性总结,并报送广德市疾病预防控制中心和卫健委。

5.上级交办的其他丙肝防治相关工作。

#### **(五) 非定点医疗机构**

1.非定点医疗机构严格按照丙肝诊断标准进行疾病分类诊断,在规定时间内进行传染病报告。

2.按照首诊负责制和病例管理要求,提供丙肝病例转介服务,动员病例到广德市人民医院接受治疗,严禁截留病人。

3.开展丙肝治疗的医保政策宣传,提供必要的咨询。

4.上级交办的其他丙肝防治工作。

#### **(六) 基层医疗机构**

1.乡镇卫生院(社区卫生服务中心)要做好辖区内既往病例追踪调查,并落实转介,做好相关工作的登记记录。

2.对本辖区居民开展必要的健康教育和治疗政策宣传。

3.完成上级交办的其他丙肝防治工作。

### **四、督导与评估**

广德市卫生健康委将加强对丙肝随访治疗管理工作的全面监督和协调管理,将丙肝随访治疗管理工作纳入对各诊疗和管理单位的目标管理考核内容,定期对技术培训、随访管理、临床诊疗、信息录入等情况进行督导检查。中央财政重大传染病防治项目将对病例治疗随访管理工作进行补助。

附件: 1.丙肝病例追踪表;

- 2.丙肝既往病例回访调查登记表；
- 3.丙肝抗病毒治疗基本情况表；
- 4.丙肝病例抗病毒治疗随访表；
- 5.未接受丙肝抗病毒治疗病例登记表。

## 附件 1

# 丙肝病例追踪表

<b>追踪状态：</b> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 查无此人
<b>核酸检测结果：</b> <input type="checkbox"/> 阳性 <input type="checkbox"/> 阴性（未治疗） <input type="checkbox"/> 阴性（已治愈） <input type="checkbox"/> 未检 采血日期：____年____月____日
<b>基因型检测结果：</b> <input type="checkbox"/> 1b <input type="checkbox"/> 其他（ <input type="checkbox"/> 1a <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 3b <input type="checkbox"/> 3c <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 其他____（请注明）） <input type="checkbox"/> 未检 采血日期：____年____月____日
<b>急性病例：</b> 流行病学史（可多选）： <input type="checkbox"/> 接受过血液或血液制品 <input type="checkbox"/> 接受过其他人体组织或细胞成分 <input type="checkbox"/> 接受过器官移植 <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> 非一次性针具注射/输液 <input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 口腔诊疗 <input type="checkbox"/> 腔镜、内镜、穿刺、导管、插管、针灸等 <input type="checkbox"/> 有偿供血 <input type="checkbox"/> 共用针具注射毒品 <input type="checkbox"/> 街边店美容、纹身、修脚等有创操作 <input type="checkbox"/> 职业暴露 <input type="checkbox"/> 与 HCV 感染者无保护的性接触 <input type="checkbox"/> 密切接触的家庭成员中有 HCV 感染者 <input type="checkbox"/> 出生时母亲为 HCV 感染者 <input type="checkbox"/> 以上均无 临床表现（可多选）： <input type="checkbox"/> 轻度肝脾肿大 <input type="checkbox"/> 低热 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 关节疼痛 <input type="checkbox"/> 以上均无 实验室检查（可多选）： <input type="checkbox"/> 血清 ALT 升高 <input type="checkbox"/> 血清 AST 升高 <input type="checkbox"/> 胆红素升高 <input type="checkbox"/> 以上均无 <input type="checkbox"/> 未查 影像学检查（超声/CT/MRI）： <input type="checkbox"/> 肝脾轻度肿大 <input type="checkbox"/> 慢性丙肝特征 <input type="checkbox"/> 丙肝肝硬化特征 <input type="checkbox"/> 肝脾正常 <input type="checkbox"/> 未查 肝组织病理学检查： <input type="checkbox"/> 急性丙肝特征 <input type="checkbox"/> 慢性丙肝特征 <input type="checkbox"/> 丙肝肝硬化特征 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 未查
<b>5 岁以下儿童病例：</b> 流行病学史（可多选）： <input type="checkbox"/> 出生时母亲为 HCV 感染者 <input type="checkbox"/> 密切接触的家庭成员中有 HCV 感染者 <input type="checkbox"/> 接受过血液或血液制品 <input type="checkbox"/> 接受过其他人体组织或细胞成分 <input type="checkbox"/> 接受过器官移植 <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> 非一次性针具注射/输液 <input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 口腔诊疗 <input type="checkbox"/> 腔镜、内镜、穿刺、导管、插管、针灸等 <input type="checkbox"/> 街边店美容、纹身、修脚等有创操作 <input type="checkbox"/> 以上均无



# 丙肝病例追踪情况填表说明

**追踪状态：**指病例目前的状态。“查无此人”指首次追踪时通过多种途径调查核实被追踪人提供的姓名、有效证件号、现地址和联系电话均为虚假信息，无法联系到被追踪人的情况。

**核酸检测结果：**病例核酸检测结果，可为本机构检测结果，也可以为其他机构检测结果。如果核酸结果是阴性，则需要区分是否服用过抗病毒治疗药物已治愈，或者未经抗病毒治疗自愈。

**基因型检测结果：**基因型检测结果分 1b 型和非 1b 型，如果是非 1b 型，需要标出具体的型别，如果没有具体型别，则勾选其他。

**6个月之内的流行病学史(可多选)：**结合调查情况，勾选相应选项。

**临床表现(可多选)：**结合观察结果和询问情况，勾选相应选项。

**实验室检查(可多选)：**结合检查结果，勾选相应选项。

**影像学检查(超声/CT/MRI)(可多选)：**结合检查结果，勾选相应选项。

**肝组织病理学检查(可多选)：**结合检查结果，勾选相应选项。

**流行病学史(可多选)：**结合调查情况，勾选相应选项。

附件 2

丙肝既往病例回访调查登记表

县市区				乡镇（街道）								
序号	姓名	性别	传染病报卡编号	现住址	身份证号码	联系方式	诊断日期	医保类型	丙肝治疗情况	既往治疗方案	转介日期	转介是否成功

注：1. 现住址填写到门牌号；  
2. 丙肝治疗情况：（1）未治疗（2）治疗中（3）已治愈  
3. 既往治疗方案：（1）干扰素+利巴韦林（2）DAA（3）其他

## 附件 3

## 丙肝抗病毒治疗基本情况表

卡片编号: _____ 机构代码: □□□□□□-□□□ 治疗机构名称: _____
<b>基本信息:</b> 患者姓名: _____ (患儿家长姓名: _____) 有效证件号: □□□□□□□□□□□□□□□□
<b>实验室检测:</b> 首次抗体阳性实验室检测主要原因(单选): <input type="checkbox"/> 临床症状/肝功异常 <input type="checkbox"/> 受血(制品)前/术前/有创、侵入性操作 <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> 健康体检发现 <input type="checkbox"/> 孕产期 检测 <input type="checkbox"/> 静脉药瘾史者 <input type="checkbox"/> 既往有有偿供浆者 <input type="checkbox"/> 男性同性性行为者 <input type="checkbox"/> 性病门诊就诊者 <input type="checkbox"/> 配偶/性伴丙肝阳性 <input type="checkbox"/> 母亲丙肝阳性 <input type="checkbox"/> HIV 感染者及其配偶/性伴 <input type="checkbox"/> 监管场所检测 <input type="checkbox"/> 艾滋病自愿咨询检测门诊求询者 <input type="checkbox"/> 基本公卫 等项目集中筛查 <input type="checkbox"/> 婚检 <input type="checkbox"/> 其他____(请注明)
<b>治疗情况:</b> 既往抗病毒治疗情况: <input type="checkbox"/> 未治疗 <input type="checkbox"/> 干扰素治疗 治疗结束日期: _____年____月____日 <input type="checkbox"/> 医院/药店购买小分子药物治疗 治疗结束日期: _____年____月____日 <input type="checkbox"/> 其他渠道购买小分子药物治疗 治疗结束日期: _____年____月____日
<b>丙肝相关实验室检测:</b> 丙肝抗体检测结果: <input type="checkbox"/> 阳性 <input type="checkbox"/> 阴性 <input type="checkbox"/> 未检 采血日期: _____年____月____日 丙肝核酸检测结果: <input type="checkbox"/> 阳性 <input type="checkbox"/> 阴性 <input type="checkbox"/> 未检 病毒载量____ IU/mL 采血日期: _____年____月____日 丙肝基因型检测: <input type="checkbox"/> 1b <input type="checkbox"/> 其他( <input type="checkbox"/> 1a <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 3b <input type="checkbox"/> 3c <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 其他____(请注明)) <input type="checkbox"/> 未检 采血日期: _____年____月____日
<b>诊断相关检查:</b> 是否进行生化检查: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 采血日期: _____年____月____日 谷丙转氨酶(ALT): _____IU/L (正常值上限: _____IU/L) 谷草转氨酶(AST): _____IU/L (正常值上限: _____IU/L) 是否检查血小板(PLT): <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____ $10^9$ /L 采血日期: _____年____月____日 是否检查甲胎蛋白: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____ng/ml (正常值上限: _____ng/ml) 采血日期: _____年____月____日 腹部超声: <input type="checkbox"/> 未检 <input type="checkbox"/> 占位性病变 <input type="checkbox"/> 未见异常 <input type="checkbox"/> 肝硬化 <input type="checkbox"/> 其他____(请注明) 超声日期: _____年____月____日
<b>诊断结果:</b> <input type="checkbox"/> 确诊丙肝病例--慢性肝炎 <input type="checkbox"/> 确诊丙肝病例--肝硬化 <input type="checkbox"/> 确诊丙肝病例--急性肝炎 <input type="checkbox"/> 确诊丙肝病例--已治愈
开始治疗日期: _____年____月____日
<b>起始抗病毒治疗方案:</b> <input type="checkbox"/> 来迪派韦索磷布韦 <input type="checkbox"/> 索磷布韦维帕他韦 <input type="checkbox"/> 艾尔巴韦格拉瑞韦 <input type="checkbox"/> 可洛派韦+索磷布韦 <input type="checkbox"/> 索磷维伏 <input type="checkbox"/> 达诺瑞韦 +拉维达韦 <input type="checkbox"/> 依米他韦+索磷布韦 <input type="checkbox"/> 格卡瑞韦哌仑他韦 <input type="checkbox"/> 索磷布韦+达拉他韦 <input type="checkbox"/> 索磷布韦维帕他韦伏西瑞韦 <input type="checkbox"/> 达拉他韦+阿舒瑞韦 <input type="checkbox"/> 奥比帕利+达塞布韦 <input type="checkbox"/> 来迪派韦索磷布韦+利巴韦林

<input type="checkbox"/> 艾尔巴韦格拉瑞韦+利巴韦林 <input type="checkbox"/> 索磷布韦+维帕他韦+利巴韦林 <input type="checkbox"/> 奥比帕利+达塞布韦+利巴韦林 <input type="checkbox"/> 奥比帕利+利巴韦林 <input type="checkbox"/> 达诺瑞韦+利托那韦+聚乙二醇干扰素 $\alpha$ +利巴韦林 <input type="checkbox"/> 索磷布韦+聚乙二醇干扰素 $\alpha$ +利巴韦林 <input type="checkbox"/> 其它____(请注明通用名)			
责任医生：		填表日期：      年      月      日	
备注：			

# 丙肝抗病毒治疗基本情况填表说明

**填写说明：**本表主要用于定点医院对辖区内病例或转诊过来的病例启动治疗时填报，也用于定点医院或疾控中心对既往报告的确诊病例（已治愈，核酸检测结果为阴性）调查时填报。对于新报告或既往报告临床诊断病例，经检测核酸阴性的，不需要填写本表，需要在传染病报告卡中做订正处理。

**卡片编号：**由网络报告系统自动生成，与传染病报告卡一致。通过系统自动打印或直接 将网络自动生成编号抄写至此处。

**机构代码：**定点医院或疾控中心机构代码，由 6 位国标码和 3 位机构码组成。

**治疗机构名称：**定点医院或疾控中心机构名称。

**患者姓名和有效证件号：**按照传染病报告卡中相关信息进行填写，如有变更需及时更正 或补充。姓名为患者身份证或户口簿登记的姓名。如患者为 14 岁以下的未成年人，则应填写其家长的姓名。有效证件首选身份证号，身份证号要根据患者身份证填写，如果 患者没有身份证号，则根据实际填写其他有效证件号。

**首次抗体阳性实验室检测主要原因(单选)：**本项由填表人根据询问患者丙肝抗体检测史，结合病历情况，综合判定首次抗体阳性实验室检测最主要的原因，并在相应列举原因前打 ✓。

**临床症状/肝功能异常：**指因为出现肝病相关临床症状，和/或肝功能相关指标检测异常而进行的检测发现。

**受血(制品) 前/术前/有创、侵入性操作：**指对计划接受血或

血液制品治疗者的检测，或各种手术前开展的检测，或进行各种有创、侵入性操作前的检测发现。

**血液透析：**指进行血液透析前检测发现。

**健康体检发现：**指在健康体检中检测发现。

**孕产期检测：**指在孕产期检测发现。

**静脉药瘾史者：**指因为有静脉药瘾史而检测发现。

**既往有偿供浆者：**指因为有既往有偿供浆史而检测发现。

**男性同性性行为者：**指因为有男性同性性行为而检测发现。

**性病门诊就诊者：**指在性病门诊就诊而检测发现。

**配偶/性伴丙肝阳性：**是指因为配偶/性伴丙肝阳性而检测发现。

**母亲丙肝阳性：**是指因为目前为丙肝阳性而检测发现。

**HIV 感染者及其配偶/性伴：**是指本身为 HIV 感染者或者 HIV 感染者的配偶/性伴而检测发现。

**监管场所检测：**指对监管场所中被监管人员检测时发现。

**艾滋病自愿咨询检测门诊求询者：**指对自愿咨询检测门诊求询者检测时发现。

**基本公卫等项目集中筛查：**指参加基本公卫或其他项目集中筛查时发现。

**婚检：**指在结婚前对男女双方进行常规检查时发现。

**其他：**是指不能归入以上列举范围内的检测原因，请将相应原因填写在后面的下划线上。

**既往抗病毒治疗情况：**病例既往抗病毒治疗情况，由填表人通过询问丙肝病例既往治疗史进行综合判断，对于既往进行抗病毒治

疗的病例，填写治疗结束日期。

**丙肝抗体检测结果：**病例抗体的检测结果，可为本机构检测结果，也可以为其他机构检测结果。

**丙肝核酸检测结果：**病例核酸检测结果，如果核酸结果是阴性，则跳至问卷结尾，填写 责任医生项；如果是阳性，定量检测还需填写病毒载量。可为本机构检测结果，也可以为其他机构检测结果。

**丙肝基因型检测：**基因型检测结果分 1b 型和非 1b 型，如果是非 1b 型，需要标出具体的型别，如果没有具体型别，则勾选其他并注明。

**诊断相关检查：**请注意各指标的单位，谷丙转氨酶、谷草转氨酶和甲胎蛋白需填写正常值上限。如未做该项检查，请填写“否”。

**诊断结果：**参照《丙型肝炎诊断(WS213-2018)》对丙肝进行诊断分期。

**确诊丙肝病例—已治愈：**指既往确诊病例通过服用抗病毒治疗药物，已治愈。

**开始治疗日期：**确定治疗方案并将患者纳入治疗的日期。

**起始抗病毒治疗方案：**填写药品通用名称。

**责任医生：**定点医疗机构负责该患者诊断和治疗的首位医生。

**填表日期：**首次填写本表的日期。

**备注：**对于本表中一些特殊情况或需要特别说明的内容，填入此项。

附件 4

丙肝抗病毒治疗随访表

卡片编号：_____ 机构代码：□□□□□□-□□□ 治疗机构名称：_____	
患者姓名：_____（患儿家长姓名：_____） 有效证件号：□□□□□□□□□□□□□□□□	
随访日期：____年____月____日	
丙肝 核酸检测结果：□阳性□阴性□未检 病毒载量 _____ IU/mL 采血日期：____年____月____日	
诊断相关检查： 是否进行生化检查：□否□是 采血日期：____年____月____日 谷丙转氨酶(ALT)：_____ IU/L （正常值上限：_____ IU/L） 谷草转氨酶(AST)：_____ IU/L （正常值上限：_____ IU/L） 是否检查血小板(PLT)：□否□是 _____10 <sup>9</sup> /L 采血日期：____年____月____日 是否检查甲胎蛋白：□否□是 _____ ng/ml （正常值上限：_____ ng/ml）采血日期：____年____月____日	
临床处置和状态： □继续原治疗方案 □更换治疗方案 □服药结束，随访观察 □临床治愈 □治疗失败停药 □死亡 死亡日期____年____月____日	
服药结束日期：____年____月____日	
更换的抗病毒治疗方案(如果有)： □来迪派韦索磷布韦□索磷布韦维帕他韦□艾尔巴韦格拉瑞韦□可洛派韦+索磷布韦□索磷维伏□达诺瑞韦+拉维达韦□依米他韦+索磷布韦□格卡瑞韦哌仑他韦□索磷布韦+达拉他韦□索磷布韦维帕他韦伏西瑞韦□达拉他韦+阿舒瑞韦□奥比帕利+达塞布韦□来迪派韦索磷布韦+利巴韦林□艾尔巴韦格拉瑞韦+利巴韦林□索磷布韦维帕他韦+利巴韦林□奥比帕利+达塞布韦+利巴韦林□奥比帕利+利巴韦林□达诺瑞韦+利托那韦+聚乙二醇干扰素α+利巴韦林□索磷布韦+聚乙二醇干扰素α+利巴韦林□其它____(请注明通用名)	
随访医生：_____ 填表日期：____年____月____日	
备注：_____	



# 丙肝抗病毒治疗随访情况填表说明

**填写说明：**本表主要用于定点医院对入组治疗病例进行随访时填报，一般应于治疗后第 4、12、24 周进行随访，也可根据情况增加相应随访。

**卡片编号：**由网络报告系统自动生成，与传染病报告卡一致。通过系统自动打印或直接将网络自动生成编号抄写至此处。

**机构代码：**随访单位机构代码，由 6 位国标码和 3 位机构码组成。

**治疗机构名称：**定点医院或疾控中心机构名称。

**患者姓名和有效证件号：**按照传染病报告卡中相关信息进行填写，如有变更需及时更正或补充。姓名为患者身份证或户口簿登记的姓名。如患者为 14 岁以下的未成年人，则应填写其家长的姓名。有效证件首选身份证号，身份证号要根据患者身份证填写，如果患者没有身份证号，则根据实际填写其他有效证件号。

**随访日期：**对病例进行随访的日期。

**丙肝核酸检测结果：**病例核酸检测结果，如果是阳性，定量检测还需填写病毒载量。可为本机构检测结果，也可以为其他机构检测结果。

**诊断相关检查：**请注意各指标的单位，谷丙转氨酶、谷草转氨酶和甲胎蛋白尚需填写正常值上限。如未做该项检查，请填写“否”。

**临床处置和状态：**根据随访情况填写相关处置和状态。死亡原

因需区分是否因丙肝死亡。

**服药结束日期：**如果临床处置和状态选择“服药结束，随访观察”“临床治愈”“治疗失败停药”，则需要填写病例完成或停止服药的日期。

**更换的抗病毒治疗方案(如果有)：**如果临床处置和状态选择“更换治疗方案”，则需要填写更换后治疗方案的药品通用名称。

**随访医生：**定点医疗机构负责该患者随访的医生。

**填表日期：**填写本表的日期。

**备注：**对于本表中一些特殊情况或需要特别说明的内容，填入此项。

附件 5

未接受丙肝抗病毒治疗病例登记表

填表单位：\_\_\_\_\_

序号	病例姓名	性别	身份证号	联系电话	现住址	是否有治疗意愿	未治疗原因	登记时间	备注