郑州市丙型肝炎病例治疗随访管理

工作方案（试行）（征求意见稿）

为积极推进全市消除丙型肝炎(以下简称丙肝)公共卫生危害行动，进一步规范丙肝病例报告、追踪、治疗、随访管理等工作，特制定本方案。

一、工作目标

开展所有丙肝报告病例（包括新报告及既往报告病例）的追踪调查，建立并优化丙肝病例报告、转介、治疗、随访流程，建立定点医疗机构、非定点医疗机构、疾控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，为全市丙肝病例提供方便可及、规范有效的抗病毒治疗服务。

到2025年，新报告丙肝抗体阳性者的核酸检测率达90%以上，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，在保持2025年各项工作指标基础上，新报告丙肝抗体阳性者的核酸检测率达95%以上，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

各级各类医疗卫生机构按照《丙型肝炎诊断（WS213-2018）》，执行首诊负责制，在诊断出丙肝确诊病例或临床诊断病例后24小时内填报《中华人民共和国传染病报告卡》，报告单位在病例报告后10个工作日内完成报告卡查重和病例追踪工作，完成《丙肝病例追踪表》（附件1）的网络直报。辖区疾控中心负责指导和督促报告单位及时完成追踪工作。

医疗卫生机构要实施抗体阳性者“核酸检测全覆盖”策略，对检测发现的抗体阳性者要及时进行核酸检测。医疗机构报告“丙肝临床诊断病例”，要在报告后1周内开展丙肝病毒核酸检测，检测率达95%以上；如丙肝病毒核酸检测阳性，报告单位要将传染病报卡订正为“丙肝确诊病例”，如丙肝病毒核酸检测阴性，则订正为其他或者删除传染病报告卡，不具备丙肝病毒核酸检测条件的医疗机构，需及时将患者转介至定点医疗机构开展检测，以提高丙肝病例报告的及时率和准确率。

各级各类医疗卫生机构对新报告丙肝病例落实首诊负责制，提供治疗咨询服务，向患者发放《丙肝病毒抗体检测阳性结果告知书》（附件2），非定点医疗机构向患者开具《丙肝转介单》（附件3），病例持转介单前往定点医疗机构就诊，转介成功率达90%以上。定点医疗机构要明确管理部门和责任人，统筹相关业务科室做好转介患者接收与治疗随访工作。

1. 既往报告病例

各区县（市）疾控中心将既往报告病例（中国疾病预防控制信息系统中2024年5月以前报告的丙肝病例）按照现住址划分到乡镇（街道），由基层医疗卫生机构（乡镇卫生院及村卫生室、社区卫生服务中心）开展追踪调查并填写《丙肝病例追踪表》；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4），并做好相关资料存档。对追踪到现存活未治疗的病例将其转介至辖区内定点医疗机构进行诊疗。

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》报送至各区县（市）疾控中心，各区县（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。既往报告丙肝病例追踪回访工作要在2025年底前全部完成。

（二）病例治疗

丙肝定点医疗机构要完成本院丙肝患者的诊断、治疗及信息录入工作。各区县（市）定点医疗机构承担辖区既往报告病例及非定点医疗机构转介病例的治疗管理工作。郑州市第六人民医院在完成本单位丙肝患者的诊断、治疗基础上，承担全市重症、疑难病例的会诊、收治。

定点医疗机构在确诊病例报告后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5)，治疗开始后5个工作日内完成网络报告。郑州市域外接受抗病毒治疗的本辖区丙肝病例，由疾控中心负责协调承担其治疗任务的定点医疗机构进行治疗信息收集及后续随访工作。

（三）病例随访

丙肝病例开始抗病毒治疗后，负责治疗的定点医疗机构需要定期对病例进行随访。原则上按照治疗开始后第4、12、24周分别进行三次随访，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6），并于随访后5个工作日内完成系统信息报告，要求治疗结束后12周/24周核酸检测率达到95%以上。

通过“双通道”途径获得药品进行治疗的丙肝病例，由开具处方的定点医疗机构进行随访管理。

（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。对病例相关的所有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。

三、实施机构及职责

（一）卫生健康行政部门

负责丙肝治疗随访管理工作的组织协调和考核评估，协调建立定点医疗机构、非定点医疗机构（含基层医疗卫生机构）和疾控机构协同参与的转诊工作机制和归口管理流程。建立并落实定期通报制度与督导检查制度，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）疾病预防控制机构

1.各级疾病预防控制机构负责信息汇总、分析报告，实现病例报告和疾病转归信息的闭环管理。

2.各级疾病预防控制机构负责丙肝病例治疗随访管理、丙肝防治信息系统和实验室检测等工作的技术指导、督导评估和质量控制，定期组织丙肝防治专业技术人员培训。

3.各级疾病预防控制机构加强对聚集性疫情、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，及时分析感染原因并采取措施，有效遏制传播风险。

4.区县（市）疾控中心负责督促病例报告单位按时完成病例查重和追踪工作；指导基层医疗机构开展既往丙肝病例追踪，并协助基层医疗机构核实既往病例的转介到位情况。

5.区县（市）疾控中心指导和督促辖区内非定点医疗机构（含基层医疗卫生机构）丙肝病例转诊等工作。

（三）丙肝定点医疗机构

1.明确管理部门和责任人，制定院内丙肝检测诊断治疗随访报告工作流程，统筹相关业务科室具体工作落实。

2.严格按照丙肝诊断标准进行疾病分类诊断，在24小时内进行传染病报告，并在10个工作日内完成报告卡查重和病例追踪工作。按要求为丙肝患者提供核酸检测等必要的检测服务，为患者提供规范的抗病毒治疗及定期随访等服务。

3.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。

4.做好丙肝病例报告、登记和相关信息的系统录入工作。

（四）非定点医疗机构

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，并按照时限要求完成报告卡查重和病例追踪工作。

2.对检测发现的抗体阳性者要及时进行核酸检测，不具备丙肝病毒核酸检测条件的医疗机构，需及时将患者转介至定点医疗机构开展检测。

3.按照首诊负责制和病例管理要求，提供丙肝病例转介服务，动员病例到定点医疗机构接受治疗。

4.开展丙肝治疗相关知识和政策宣传，提供必要的咨询。

（五）基层医疗机构

1.乡镇卫生院及村卫生室、社区卫生服务中心要做好辖区内病例追踪调查，积极动员检测治疗，并落实转介，做好相关工作的记录。

2.对本辖区居民开展必要的健康教育和检测治疗政策宣传。

四、督导与评估

各区县（市）卫生健康行政部门要加强对丙肝病例治疗随访管理工作的监督和协调管理，将丙肝随访治疗管理工作纳入各相关单位目标管理考核内容，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，确保各项工作落到实处。

附件：1.丙肝病例追踪表

2.丙肝病毒抗体检测阳性结果告知书

3.丙肝转介单

4.丙肝既往病例回访调查登记表

5.丙肝抗病毒治疗基本情况表

6.丙肝抗病毒治疗随访表

7.丙肝病例治疗随访管理流程图

2024年5月20日

附件1

丙肝病例追踪表

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

**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。

**丙肝核酸检测结果：**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。

**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。

**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。

附件2

丙肝病毒抗体检测阳性结果告知书

（患者姓名）：

我院 年 月 日为您进行的丙型肝炎病毒抗体筛查检测试验呈阳性反应，提示您可能感染了丙型肝炎病毒，为保护您和家人的身体健康，现将丙肝相关知识及政策告知如下：

1. 阳性结果的含义

丙肝病毒抗体筛查检测试验用于筛查个体丙肝感染状况。若试验呈阳性反应，应立即进一步检测丙型肝炎病毒核酸（HCV RNA）。如果HCV RNA检测阳性，则提示为丙肝患者。

1. 丙肝可治愈 医保可报销

丙肝是由丙肝病毒引起的、以肝脏病变为主的传染病，常呈隐匿感染状态，其慢性化率高达60-80%，若不及时治疗，可导致肝脏慢性炎症、坏死和纤维化，15-20%的慢性丙肝患者可进一步发展为肝硬化或肝癌，对健康和生命危害较大。

所有HCV RNA阳性的患者，不论是否有肝硬化、合并慢性肾脏疾病或者肝外表现，均应接受抗病毒治疗。经过规范抗病毒治疗，95%以上的丙肝患者可以完全治愈。

目前，国家已将部分丙肝抗病毒治疗药物纳入医保报销范围，享受门诊重特大疾病报销政策，需要病人负担的比例很小。一旦发现丙肝感染，要及时到正规的丙肝定点医院接受规范的诊疗和随访。您可根据自身情况，选择定点治疗医院进一步检测和治疗。

1. 宣传教育
2. 丙肝是一种以慢性隐匿性感染为主、对健康危害较大的传染病，目前没有有效预防的疫苗。
3. 血液传播是丙肝最主要传播途径，丙肝病毒污染的血液及其制品和物品都可能导致病毒传播，丙肝病毒也可经性途径和母婴途径传播。
4. 提倡合理安全用血，避免不必要的输血和使用血制品。
5. 拒绝毒品、拒绝不安全性行为，做好自身防护，坚持每次性行为正确使用安全套。
6. 感染丙肝的妇女应及时治疗，治愈前应避免怀孕。
7. 丙肝不会通过食品或饮用水传播，也不会通过与感染者进行拥抱、接吻以及共用食品或饮料等偶然性接触传播。
8. 丙肝患者的合法权益受法律保护，但故意传播丙肝的行为要承担法律责任。

---------------------------------------------------------------------------------

丙肝病毒抗体检测阳性结果告知书（存根）

本人（身份证号 ）经过医务人员的告知和解释，已知晓本人丙型肝炎抗体筛查检测结果、传播风险、预防知识、诊疗信息和服务机构的信息。

|  |  |
| --- | --- |
| 告知医生签字： | 告知日期： |
| 检测对象签字： | 联系电话： |

告知单位（盖章）

附件3

丙肝转介单（模板）

（存 根）

（ 医院） ： 编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现我院丙肝病例姓名\_\_\_\_\_\_\_\_,性别\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，现需贵单位为其提供（🞎丙肝核酸检测、🞎丙肝健康咨询、

🞎丙肝抗病毒治疗、🞎其他（请注明）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）特转介到您处，请给予接洽。如有疑问，请与我单位联系。

转介单位联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

转介人医生签名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

转介单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

定点医疗机构联系人及联系电话：

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

丙肝转介单

（ 医院） ： 编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现我院丙肝病例姓名\_\_\_\_\_\_\_\_,性别\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，现需贵单位为其提供（🞎丙肝核酸检测、🞎丙肝健康咨询、

🞎丙肝抗病毒治疗、🞎其他（请注明）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）特转介到您处，请给予接洽。如有疑问，请与我单位联系。

转介单位联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

转介人医生签名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

转介单位： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

定点医疗机构联系人及联系电话：

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附件4

丙肝既往病例回访调查登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | | | | | | | 病例核查梳理 | 既往核酸检测情况 | 既往治疗情况 | | 开具转介单日期 | 转介是否成功 |
| 主卡卡片ID | 卡片编号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系方式 | 现住址 | 1.可联系且常住本地 ；2.可联系且常住外地；3无联系方式；4.有联系方式但联系不上；5.死亡，注明死亡时间以及是否因肝病死亡；6.外籍；7.拒访；8.其他，请注明 | 最近一次核酸检测时间及检测结果1.核酸阴性（已治愈）2核酸阴性（未治疗）3.核酸阳性4.未检测 | 既往是否接受过治疗：1.接受过抗病毒治疗，注明医院；2.正在接受抗病毒治疗，注明医院；3.接受过干扰素治疗；4.未接受过任何治疗 | 如果接收过治疗，治疗方案 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件5

丙肝抗病毒治疗基本情况表

一、基本情况

|  |
| --- |
| 卡片编号： 机构代码：□□□□□□-□□□ 治疗机构名称： |
| **基本信息：**  患者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （患儿家长姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）  有效证件号\*：□□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| **实验室检测：**  首次抗体阳性实验室检测主要原因(单选)：  □临床症状/肝功异常 □受血（制品）前/术前/有创、侵入性操作 □血液透析 □健康体检发现 □孕产期检测  □静脉药瘾史者 □既往有偿供浆者 □男性同性性行为者 □性病门诊就诊者 □配偶/性伴丙肝阳性 □母亲丙肝阳性  □HIV感染者及其配偶/性伴 □监管场所检测 □艾滋病自愿咨询检测门诊求询者 □基本公卫等项目集中筛查  □婚检 □其他\_\_\_\_(请注明) |
| **治疗情况：**  既往抗病毒治疗情况：  □未治疗 □干扰素治疗 治疗结束日期：\_\_\_\_年\_ \_月\_ \_日  □医院/药店购买小分子药物治疗 治疗结束日期：\_\_\_\_年\_\_ \_月\_ \_日  □其他渠道购买小分子药物治疗 治疗结束日期：\_\_\_\_年\_\_ \_月\_ \_日 |
| **丙肝相关实验室检测：**  丙肝抗体检测结果：□阳性□阴性□未检 采血日期：\_\_\_\_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  丙肝基因型检测：□1b □其他（□1a □2a □2b □3a □3b □3c□4 □5 □6□其他\_\_\_\_(请注明)）□未检  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 \_\_\_\_\_109/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  腹部超声：🞎未检 🞎占位性病变 🞎未见异常 🞎肝硬化 🞎其他\_\_\_\_(请注明) 超声日期：\_\_\_\_ 年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |
| **诊断结果：**  □确诊丙肝病例--慢性肝炎 □确诊丙肝病例--肝硬化 □确诊丙肝病例--急性 □确诊丙肝病例—已治愈  开始治疗日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |
| **治疗方案：**  □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□达拉他韦□阿舒瑞韦□索磷布韦  □奥比帕利□达塞布韦□达诺瑞韦钠□格卡瑞韦哌仑他韦□索磷维伏片□拉维达韦□磷酸依米他韦□其它\_\_\_\_(请注明) |
| 责任医生： 填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 备注： |

丙肝抗病毒治疗基本情况表填表说明

**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、侵入性操作含血液透析：**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（含血液透析）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。

**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”。

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

**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6

丙肝抗病毒治疗随访表

（治疗后第4、12、24周随访）

|  |
| --- |
| 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：□未检□阳性□阴性 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 \_\_\_\_\_109/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 死亡原因：□因丙肝引起肝硬化或肝癌等死亡 □其他原因死亡 死亡日期\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |
| 更换的治疗方案（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□达拉他韦□阿舒瑞韦□索磷布韦  □奥比帕利□达塞布韦□达诺瑞韦钠□格卡瑞韦哌仑他韦□索磷维伏片□拉维达韦□磷酸依米他韦□其它\_\_\_\_(请注明) |
| 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”或“未检”。

**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。

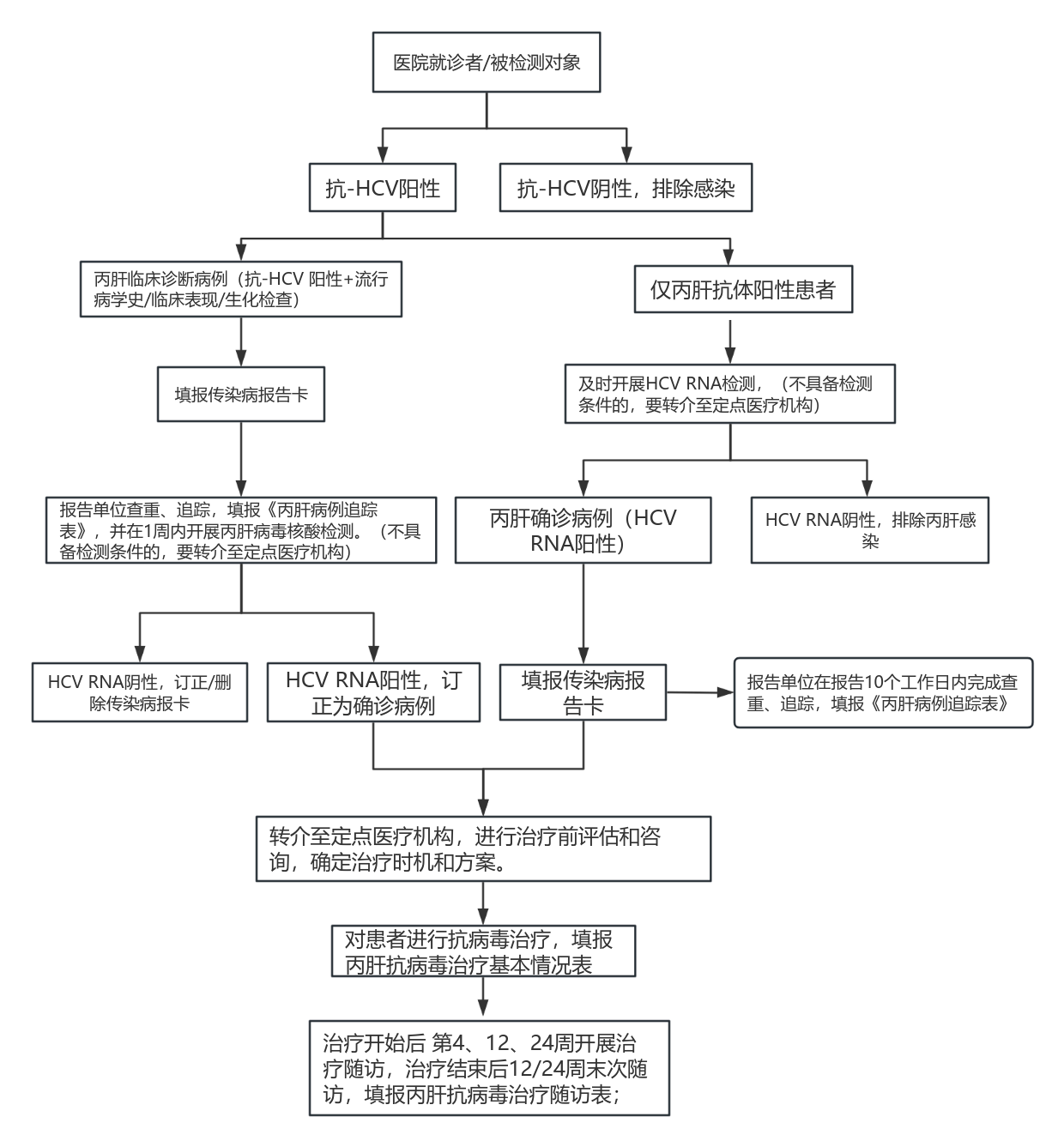
**更换的治疗方案：**如果临床处置和状态选择“更换治疗方案”，则需要填写更换后治疗方案的药品通用名称。

**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7

丙肝病例治疗随访管理流程图