**孕产妇编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□**

**儿童编号：□□□□□□—□□□—□□□□—□□□—□**

## 表3 梅毒感染孕产妇及所生婴儿个案登记卡（保密）

 **省（自治区、市） 县（市、区）**

|  |
| --- |
| **3-I 梅毒感染孕产妇基本情况** |
| **一、基本信息****姓 名： 身份证号： .****出生日期： 年 月 日（如出生日期不详，实足年龄： 岁）****民 族： 汉、 壮、 满、 回、 苗、 维吾尔、 彝、 土家、 蒙古、 藏、 其他** **文化程度： 文盲/半文盲、 小学、 初中、 高中（含中专、职业高中、技工学校等） 大专或大学、 硕士及以上、 不详****职 业： 学生（研究生、大学、中学）、 教师、 保育员及保姆、 餐饮食品业、 商业服务、 医务人员、 工人、** **农民工、 农民、 牧民、 渔（船）民、 干部职员、 离退人员、 家务及待业、 其他 、 不详****婚姻状况： 未婚、 初婚、 再婚、 同居、 离婚、 丧偶****孕产情况： 孕次、 产次、 现有子女数****现住址（详填）： 省 市 县（区） 乡（镇、街道） 村 （门牌号）****户口所在地： 省 市 县（区） 乡（镇、街道） 村 （门牌号）****联系电话：** **既往不良妊娠结局： 无、 自然流产 次、 死胎死产， 次、 早产 次、 出生缺陷 胎、 其他** **本次妊娠末次月经时间： 年 月 日；预产期： 年 月 日；初检孕周： 周** |
| **二、孕产妇梅毒感染相关情况****既往是否诊断为梅毒感染： 否 是，诊断时间： 年 月 日、 不详****本次诊断梅毒感染时期： 孕期（ 孕周） 产时 产后 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****本次诊断梅毒感染时间： 年 月 日****本次梅毒诊断分期为： 隐性 一期 二期 三期 不详****最可能的梅毒感染途径： 性传播 血液传播 母婴传播 不详 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****现任丈夫/性伴目前的梅毒感染状况： 未检测、 未感染、 感染、 检测结果不详、 是否检测不详****（填写“未检测”、“未感染”、“结果不详”或“是否检测不详”，跳至“三”）****丈夫/性伴的梅毒诊断时间： 年 月 日、 不详** |
| **三、孕产妇本次妊娠梅毒实验室诊断依据**

|  |
| --- |
| **梅毒螺旋体血清学试验方法及时间： 年 月 日** |
|  **梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA）、 酶联免疫吸附试验（ELISA）** **化学发光法（CLIA）、 免疫层析法-快速检测（RT） 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **非梅毒螺旋体血清学试验方法及时间：检测时间： 年 月 日** |
|  **快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）** | **滴度结果： 1： ，** |  |
|  **甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）** | **滴度结果： 1： ，** |
|  **其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **滴度结果： 1： ，** |
| **暗视野显微镜梅毒螺旋体检测：** |  **未检测 检测（检测到梅毒螺旋体： 否 是）** |  |

 |
| **报告单位（盖章）： 报告医生：** **联系电话： 填报日期： 年 月 日****备注（非必填）：**  |
| **3-II 梅毒感染孕产妇及所生新生儿情况** |
| **一、孕产妇本次妊娠及分娩情况****妊娠结局： 分娩 自然流产（孕周： 周） 人工终止妊娠（终止妊娠孕周： 周） 死胎死产（孕周： 周） 其他** **是否失访： 未失访 已失访（失访时期： 孕周或产后 周）****孕产期异常情况（可多选）： 未发生 胎膜早破 产后出血 乙肝感染 HIV感染 其他** **本次妊娠的末次月经时间： 年 月 日****分娩日期： 年 月 日，分娩孕周 周+ 天****分娩机构名称：** **分娩胎数： 单胎 双胎 三胎 其他** **孕产妇结局： 存活 死亡，死亡原因 不详****围产儿转归： 活产 死胎死产 七天内死亡 不详****围产儿异常情况（可多选）： 无 早产或低出生体重 新生儿肺炎 新生儿窒息 出生缺陷 其他**  |
| **二、孕产妇梅毒治疗情况： 未治疗、 治疗（选择“未治疗”跳至“三”）****苄星青霉素:** **第一针 否、 是 注射时间： 年 月 日;** **第二针 否、 是 注射时间： 年 月 日****第三针 否、 是 注射时间： 年 月 日****其他药物： 普鲁卡因青霉素 头孢曲松 红霉素 其他** **开始时间： 年 月 日，持续治疗时间 天** |
| **三、孕产妇分娩前/孕晚期非梅毒螺旋体血清学试验检测：** **未检测、 检测 检测时间： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
|  **快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）** |  **阴性、 阳性，滴度：1： ，**  |
|  **甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）** |  **阴性、 阳性，滴度：1： ，**  |
|  **其他**  |  **阴性、 阳性，滴度：1： ，**  |

 |
| **四、梅毒感染孕产妇所生新生儿情况****（一）儿童姓名： 性别： 男 女 出生体重： 克 出生身长： . 厘米****存活情况： 存活 死亡，死亡原因 ，死亡时间： 年 月 日****（二）出生后的梅毒检测方法：****非梅毒螺旋体血清学试验检测（可多选）： 未检测、 检测，检测时间： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
|  **快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）** |  **阴性、 阳性，滴度：1： ，**  |
|  **甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）** |  **阴性、 阳性，滴度：1： ，**  |
|  **其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **阴性、 阳性，滴度：1： ，**  |

**梅毒螺旋体血清学试验检测（可多选）： 未检测、 检测，检测时间： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
|  **梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA）** |  **阴性、 阳性，**  |
|  **酶联免疫吸附试验（ELISA）** |  **阴性、 阳性，**  |
|  **免疫层析法-快速检测（RT）** |  **阴性、 阳性，** |
|  **化学发光法（CLIA）** |  **阴性、 阳性，** |
|  **其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **阴性、 阳性，**  |
| **梅毒螺旋体IgM抗体检测：** |  **未检测 检测阳性 检测阴性** | **检测时间： 年 月 日** |
| **暗视野显微镜梅毒螺旋体检测：** |  **未检测 检测（检测到梅毒螺旋体： 否 是）** | **检测时间： 年 月 日** |

**（三）相关症状（多选）： 未发现 水泡-大疱，红斑，丘疹，扁平湿疣 鼻炎或喉炎 全身性淋巴结肿大** **骨髓炎，骨软骨炎及骨膜炎 贫血 肝脾肿大 不详 其他** **（四）接受预防性治疗： 否、 是（选“否”，跳至“（五）梅毒感染情况”）****预防性治疗的药物名称： 苄星青霉素G 其他 ；剂量用量 . （万U）****预防性治疗开始时间： 年 月 日 距分娩时间： 天 小时 分****（五）梅毒感染情况： 诊断先天梅毒、 继续随访待诊断（选择“继续随访待诊断”，跳至“八”）****（六）诊断为先天梅毒的依据：（可多选）**  **出生时非梅毒螺旋体血清学试验阳性，且滴度大于等于母亲分娩前滴度的4倍，梅毒螺旋体血清学试验阳性；** **皮肤黏膜损害或组织标本病原学检查阳性（暗视野显微镜、镀银染色和核酸扩增实验）；** **梅毒螺旋体IgM抗体检测阳性。****（七）先天梅毒儿是否接受治疗： 否 是****（八）备注（非必填）：**  |
| **报告单位（盖章）： 报告医生：** **联系电话： 填报日期： 年 月 日****备注：**  |
| **3-III 梅毒感染产妇所生儿童随访情况** |
| **一、儿童姓名： 性别： 男、 女 出生日期： 年 月 日 联系电话：** **儿童月龄： 月 随访日期： 年 月 日 随访人姓名：** **二、随访情况： 未随访、 随访、 已失访，失访原因 （儿童在满21月龄前不报告失访）****三、存活情况： 存活、 死亡，死亡原因 ，死亡时间： 年 月 日****四、生长发育：体重： 不详、 . 千克， 身长： 不详、 . 厘米****五、相关症状或疾病（可多选）：** **未发现 水泡-大疱，红斑，丘疹，扁平湿疣 鼻炎或喉炎 全身性淋巴结肿大、 骨髓炎，骨软骨炎及骨膜炎** **病理性黄疸 上呼吸道感染 腹泻 肺炎 贫血、 肝脾肿大 佝偻病 中重度营养不良 不详 其他** **六、梅毒检测方法：****非梅毒螺旋体血清学试验检测（可多选）： 未检测、 检测，检测时间： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
|  **快速血浆反应素环状卡片试验（RPR）** |  **阴性、 阳性，滴度：1： ，**  |
|  **甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）** |  **阴性、 阳性，滴度：1： ，**  |
|  **其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **阴性、 阳性，滴度：1： ，**  |

**梅毒螺旋体血清学试验检测（可多选）： 未检测、 检测，检测时间： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
|  **梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA）** |  **阴性、 阳性，**  |
|  **酶联免疫吸附试验（ELISA）** |  **阴性、 阳性，**  |
|  **化学发光法（CLIA）** |  **阴性、 阳性，** |
|  **免疫层析法-快速检测（RT）** |  **阴性、 阳性，**  |
|  **其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **阴性、 阳性，**  |
| **梅毒螺旋体IgM抗体检测：** |  **未检测 检测阳性 检测阴性** | **检测时间： 年 月 日** |
| **暗视野显微镜梅毒螺旋体检测：** |  **未检测 检测（检测到梅毒螺旋体： 否 是）** | **检测时间： 年 月 日** |

**七、梅毒感染状态：** **诊断先天梅毒（继续填写“八、九、十”）、 排除梅毒感染、 继续随访待诊断、 其它** **八、随访过程中先天梅毒诊断依据（可多选）** **任何一次随访中非梅毒螺旋体血清学试验滴度上升4倍，且梅毒螺旋体血清学试验阳性；** **任何一次随访中非梅毒螺旋体血清学试验由阴转阳，且梅毒螺旋体血清学试验阳性；** **18月龄前不能诊断先天梅毒的儿童，18月龄后梅毒螺旋体血清学试验仍阳性；** **九、先天梅毒诊断时间： 年 月 日****十、先天梅毒儿是否接受治疗： 否 是****十一、备注（非必填）：**  |
| **报告单位（盖章）： 报告医生：** **联系电话： 填报日期： 年 月 日****备注：**  |