

最新村卫生室传染病报告制度内容(优秀7篇)

随着社会不断地进步，报告使用的频率越来越高，报告具有语言陈述性的特点。那么什么样的报告才是有效的呢？下面是小编帮大家整理的最新报告范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

村卫生室传染病报告制度内容篇一

为了有效预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障人体健康，促进传染病的疫情报告管理，特制定本制度。

一、按照医院、科室、责任人三级管理制度落实奖惩制度。

二、全年度传染病疫情报告管理先进科室给予100元年终奖励，科主任50元奖励。

三、对发现传染病未能及时填卡上报或漏报者根据情节，依据院部指定的责任追究制度进行处理：

1、凡漏报、迟报，未造成传染病疫情播散、暴发、流行者，谁漏报、迟报，谁负责，扣首诊医生20元/例，科室主任负连带责任，扣科主任20元。情节严重者，造成疫情播散，根据传染病防治法规定处理。科室主任负连带责任。

2、对累计漏报、迟报超过3例者，除处罚外，还要通报全院，科室主任负连带责任。

四、凡违反《传染病防治法》规定，未能及时上报传染病疫情，造成传染病暴发、流行且后果严重者，根据《传染病防治法》规定处理：

第六十九条医疗机构违反本法规定，有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生行政部门责令改正，通报批评，给予警告；造成传染病传播、流行或者其他严重后果的，对负有责任的主管人员和其他直接责任人员，依法给予降级、撤职、开除的处分，并可以依法吊销有关责任人员的执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

2、未按照规定报告传染病疫情，或者隐瞒、谎报、缓报传染病疫情的；

5、在医疗救治过程中未按照规定保管医学记录资料的；

6、故意泄露传染病病人、病原携带者、疑似传染病病人、密切接触者涉及个人隐私的有关信息、资料的。

村卫生室传染病报告制度内容篇二

严格执行《中华人民共和国传染病防治法》，执业医师有义务做好传染病的登记、报告。任何单位及个人不得瞒报、迟报、谎报或授权他人瞒报、迟报、谎报。

一、临床医生务必按规定做好门诊日志的登记工作，填写专卡和传卡，要项目齐全、字迹清楚，住址写到行政自然村，不得有缺项、漏项。

二、发现甲类及按甲类管理的传染病须在两小时内报告防疫科，乙类及丙类传染病须在六小时内报告。

三、发现传染病暴发，食物中毒或突发公共卫生事件，首诊医生以最快的速度报告防疫科。

四、防疫科每月对辖区内的门诊和住院日志进行一次检查核对。

五、医院防保人员应根据《传染病疫情监测信息报告管理办法》对甲、乙、丙类传染病疫情按要求时限网上直报。

六、医务工作者在医疗过程中，对疑似或确诊甲、乙、丙类传染病不按要求瞒报、缓报、谎报，一经查实将给予教育、经济处罚，并及时补报，情节严重者按《传染病防治法》规定追究行政、法律职责。

村卫生室传染病报告制度内容篇三

根据中华人民共和国卫生部令《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》、《中华人民共和国传染病防治法》及《人禽流感疫情报告管理方案》等相关规定，特制定《传染病疫情报告管理制度》，期望相关科室严格遵照执行。

1、各科医生在医疗诊治中如发现甲类传染病鼠疫、霍乱及乙类传染病中的传染性非典型性肺炎、人感染高致病性禽流感、炭疽中的肺炭疽、脊髓灰质炎、白喉、流行性出血热的患者、病原携带者或疑似患者，立即报告感染办公室、医务处，填写传染病卡片由传染病疫报告员4小时内透过传染病疫情监测信息系统进行报告。对其他乙类传染病及病原携带者应于12小时内透过传染病疫情监测信息系统进行报告。对丙类传染病于24小时内透过传染病疫情监测信息系统进行报告。

2、建立健全医院各科室疫情报告管理组织，发挥疫情报告管理组织的职责。

3、各科医生应认真及时填写传染病卡片，并在传染病登记本上登记后，立即报告感染办公室，不得迟报、漏报。传染病检查员每日对疫情状况进行检查审核，立即网络直报。门诊医生要认真逐项填写门诊日志，姓名、性别、身份证号、出生日期、年龄、工作单位、联系电话、职业、现住址、发病日期、初诊、诊断日期等不得漏项，字记清楚。并用红笔注明“报卡”。住院医师应在住院患者出入院登记本上用红笔注明

“报卡”。化验室、放射科建立传染病登记本，防止漏登、漏报。

4、各科建立的门诊工作日志登记及传染病本要保存三年。

5、各科由传染病监控员检查门诊医师工作日志及病区患者出入院登记本是否填写齐全，传染病是否漏报、迟报。

6、认真执行肺结核病疫情报告归口管理程序，经治医生发现疑似或者确诊的肺结核患者（含结核性胸膜炎）务必立即报卡，12小时内网络直报。同时将患者转到结核病防治所并做好记录。如遇有患者大咯血、自发性气胸及其他严重合并症，可待患者病情稳后再转诊，不得擅自收治。放射科发现疑似肺结核或确诊活动性肺结核时进行登记。并将报告结果直接交给主治医师，以防报告丢失、患者走失。

7、定期对全院工作人员、就诊患者进行传染病的防治宣育。定期对全院医护人员进行传染病知识的培训。对新毕业、新调入及进修人员进行上岗培训，考核合格后方可上岗。

8、传染病管理人员，每日要对全院传染病报卡进行登审核，当日立即报出，最迟不得超过24小时。每月对全院门诊医师工作日志、患者出入院登记、病历、处方等进行检查，检查检验科工作记录及放射科传染病登记本，杜绝传染病迟报、漏报等现象。

9、感染办公室要对传染病情报告工作进行检查，定期向相关科室、部门反馈状况，改善工作。

10、如发现传染病漏报1例要扣罚当事人当月奖金50元，传染病登记不认真或迟报疫情者，予以通报批评。

村卫生室传染病报告制度内容篇四

1、目的

传染病疫情报告是为各级政府提供传染病发生、发展信息的重要渠道。只有建立起一套完整的传染病报告制度，并且保证其正常运转，才能保证信息的通畅。这是政府决策者准确掌握事件动态、及时正确进行决策与有关部门及时采取预防控制措施的重要前提。依据《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》《传染病信息报告工作管理规范》《传染病监测信息网络直报工作技术指南》制定传染病疫情报告制度。

2、责任报告单位及报告人

各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构、卫生检疫机构、学校、托幼机构、农场、林场、煤矿、劳教及其所有执行职务的医护人员、医学检验人员、卫生检疫人员、疾病预防控制人员、社区卫生服务人员、乡村医生、个体开业医生均为疫情责任报告人。

3、报告病种

甲、乙、丙类及其它规定报告的传染病

(1) 甲类传染病：鼠疫、霍乱；

(2) 乙类传染病：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、

钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

(3) 丙类传染病：流行性感冒、流行性腮腺炎风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病、除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

(4) 国务院卫生行政部门决定列入乙类、丙类传染病管理的上述规定以外的其他传染病（其他传染病、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、水痘、森林脑炎、结核性胸膜炎、手足口病、人感染猪链球菌、不明原因肺炎、不明原因、其它）。

(5) 省级人民政府决定按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病。

(6) 执行职务的医务人员发现其他传染病暴发、流行以及原因不明的传染病后、应及时向当地疾病预防控制机构报告。

4、报告内容

报告内容包括常规疫情报告（法定传染病报告），特殊疫情报告（暴发疫情、重大疫情、灾区疫情、新发现的传染病、突发原因不明的传染病），传染病菌中、毒种丢失的报告。

(1) 甲、乙、丙类传染病，按照《中华人民共和国传染病报告卡》的要求填报。报告卡统一用a4纸印制，使用钢笔或圆珠笔填写，项目完整、准确、字迹清楚，填报人签名。

传染病报告病例分为实验室确诊病例、临床诊断病例和疑似病例。对鼠疫、霍乱、肺炭疽、脊髓灰质炎、艾滋病以及卫生部规定的其他传染病，按照规定报告病原携带者。

炭疽、病毒性肝炎、梅毒、疟疾、肺结核分型报告。炭疽分

为肺炭疽、皮肤炭疽和未分型三类；病毒性肝炎分为甲型、乙型、丙型、戊型和未分型五类；梅毒分为一期、二期、三期、胎传、隐性五类；疟疾分为间日疟、恶性疟和未分型三类；肺结核分为涂阳、仅培阳、菌阴和未痰检四类。

未进行发病报告的死亡病例，在填写报告卡时，应同时填写发病日期（如发病日期不明，可填接诊日期）和死亡日期。

（2）传染病专项监测、专项调查信息的报告

对于开展专项报告的传染病（性病、结核、艾滋病及hiv感染者），除专病报告机构外，其余各级各类医疗机构发现诊断病例同时进行网络直报。

（3）医务人员发现原因不明传染病或可疑的新发传染病后，应及时向当地疾病预防控制机构报告。疾病预防控制机构立即电话报告上级疾病预防控制机构与同级卫生行政部门，同时做好认真记录与调查核实。（4）各级疾病预防控制机构或者医疗机构接到任何单位和个人报告的传染病病人或者疑似传染病病人后，要认真做好疫情记录，登记报告人、报告电话、报告事件、疫情发生时间、地点、发病人数、发病原因等。并立即电话报告上级疾病预防控制机构与同级卫生行政部门，同时进行调查核实。

（5）传染病菌中、毒种丢失的报告

传染病菌中、毒种丢失属于《突发公共卫生事件应急条例》规定的突发公共卫生事件的内容之一，各级疾病预防控制机构接到疫情后要在1小时内报告上级疾病预防控制机构与同级卫生行政部门。

5、报告程序与方式

传染病报告实行属地化管理。实行首诊医生负责制，医院内

诊断的传染病病例的报告卡由首诊医生负责填写，由医院预防保健科的专业人员负责进行网络直报。暴发疫情现场调查的院外传染病病例报告卡由属地疾病预防控制机构的. 现场调查人员填写，并由疾控机构进行报告。

(1) 乡镇卫生院与城镇社区卫生服务站负责收集和报告本行政区域内传染病信息。有条件的实行网络直报，没有条件实行网络直报的，应按照规定时限以最快方式将传染病报告卡报告本行政区域内县级疾病预防控制机构。

(2) 县级及以上医疗机构要实行网络直报。要建立预防保健科，要有专人负责网络直报工作。

(3) 交通、民航、厂（场）矿所属的医疗卫生机构，以及非政府举办的医疗机构按照传染病防治法规定的报告方式、报告程序进行报告。

(4) 部队、武警等部门的医疗卫生机构接诊地方居民传染病病人时，按照传染病防治法规定向属地的县级疾病预防控制机构报告。

5、报告时限

(1) 实行网络直报的责任疫情报告单位

发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、高致病性禽流感的病人、疑似病人以及其他暴发传染病、新发传染病以及原因不明的传染病疫情时，接诊医生诊断后应于2小时内以最快的方式（电话）向当地县级疾病预防控制机构报告，同时将传染病报告卡-通过网络进行报告。

对其它乙、丙类传染病病人、疑似病人、按规定报告传染病的病原携带者在诊断后应于24小时内进行网络报告。

(2) 尚未实行网络直报的责任报告单位

发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、高致病性禽流感的病人、疑似病人以及其它暴发传染病、新发或不明原因传染病疫情时，接诊医生诊断后城镇2小时内、农村6小时内以最快的方式向当地县级疾病预防控制中心报告，同时送（寄）出传染病报告卡。

对其它乙、丙类传染病病人、疑似病人、按规定报告传染病的病原携带者在诊断后应于24小时内寄出传染病报告卡。

对于传染病报告卡未及时报告、传染病漏报，疾病预防控制机构在现场监测时发现漏报的应该及时或随时补报，按初次报告进行报告和录入。

村卫生室传染病报告制度内容篇五

- 1、认真学习贯彻执行《中华人民共和国传染病防治法》，加强预防控制和消除传染病的发生与流行，保障人民生命安全和身体健康。
- 2、责任报告人(接诊的医务人员)发现法定传染病病人，疑似病人和病原携带者，应在规定的时限内向所在地的医院报告。同时填写传染病报告卡和传染病报告登记簿。必要时作好订正、死亡报告。
- 3、确诊或疑诊甲类传染病时要及时用最快的方式报告当地医院，同时报告区卫生防疫站。
- 4、首诊医生发现确诊或疑诊传染病病例时，要及时准确填写门诊登记日志、病人单位地址、发病地址及联系方式。便于追踪疫情。

- 5、经常检查及督促传染病报告情况，凡发现对传染病有漏报、漏登、未及时上报者要及时报告区卫生防疫站。
- 6、医务人员每周自查，整理、汇总门诊日志，要有详细记录，()如发现有漏报或错报者，应及时补报或修正报告。
- 7、医务人员每天要填写好门诊登记日志，项目登记要齐全、完整，地址要详细。门诊登记日志要与当日处方相符。不得漏登。
- 8、传染病报告，只报初诊新病例。复诊病例不再报告。
- 9、加强疫情管理，落实责任到人，按照有关法规和上级要求，对辖区内的疫情登记、报告及管理情况，定期进行核实，检查和指导，并定期统计，做好旬报、月报和年报工作。

村卫生室传染病报告制度内容篇六

根据《传染病防治法》、《学校卫生工作条例》有关规定，为使学校的. 传染病疫情报告统一、有序，结合我校实际，制定学校传染病疫情报告制度。

一、建立从各班学生到班主任，到级部主任，到校卫生所，到学校的传染病疫情发现、登记及报告制度。

二、在疫情发生时，启动学生晨检制度，因病缺勤病因追查登记制度。发现学生有传染病早期症状如发热、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸等应及时报告校医进行排查，并将结果记录在排查结果登记日志上。

三、对因病缺勤的学生辅导员应（必要时和家长联系）迅速了解患病学生情况和可能的病因，让其马上去医院检查治疗，做到早发现、早隔离、早报告。

四、学校疫情报告人要依法履行职责，一旦发现传染病人或疑似传染病病人要按照下列要求向属地疾病预防控制机构及教育主管部门报告。

1. 当发现传染病或者疑似传染病时，疫情报告人应立即报出相关信息。

2. 发现个别学生出现不明原因的高热呼吸急促、剧烈呕吐、腹泻等症状时，疫情报告人应在24小时内报出相关信息。

3. 学校发现群体性不明原因的疾病或者其它突发公共卫生事件时，疫情报告人应当在24小时内报出相关信息。

五、发现传染病人或传染病疑似病人时，不得隐瞒、谎报或缓报，如因疫情报告人玩忽职守造成学校内传染病传播流行，将被追究责任。

疫情报告人：

级部主任□xxx

村卫生室传染病报告制度内容篇七

报告内容包括常规疫情报告（法定传染病报告），特殊疫情报告（暴发疫情、重大疫情、灾区疫情、新发现的传染病、突发原因不明的传染病），传染病菌种、毒种丢失的报告。

（1）甲、乙、丙类传染病，按照《中华人民共和国传染病报告卡》的要求填报。报告卡统一用a4纸印制，使用钢笔或圆珠笔填写，项目完整、准确、字迹清楚，填报人签名。

传染病报告病例分为实验室确诊病例、临床诊断病例和疑似病例。对鼠疫、霍乱、肺炭疽、脊髓灰质炎、艾滋病以及卫生部规定的其他传染病，按照规定报告病原携带者。

炭疽、病毒性肝炎、梅毒、疟疾、肺结核分型报告。炭疽分为肺炭疽、皮肤炭疽和未分型三类；病毒性肝炎分为甲型、乙型、丙型、戊型和未分型五类；梅毒分为一期、二期、三期、胎传、隐性五类；疟疾分为间日疟、恶性疟和未分型三类；肺结核分为涂阳、仅培阳、菌阴和未痰检四类。

未进行发病报告的死亡病例，在填写报告卡时，应同时填写发病日期（如发病日期不明，可填接诊日期）和死亡日期。

（2）传染病专项监测、专项调查信息的报告。对于开展专项报告的传染病（性病、结核、艾滋病及hiv感染者），除专病报告机构外，其余各级各类医疗机构发现诊断病例同时进行网络直报。

（3）医务人员发现原因不明传染病或可疑的新发传染病后，应及时向当地疾病预防控制机构报告。疾病预防控制机构立即电话报告上级疾病预防控制机构与同级卫生行政部门，同时做好认真记录与调查核实。

（4）各级疾病预防控制机构或者医疗机构接到任何单位和个人报告的传染病病人或者疑似传染病病人后，要认真做好疫情记录，登记报告人、报告电话、报告事件、疫情发生时间、地点、发病人数、发病原因等。并立即电话报告上级疾病预防控制机构与同级卫生行政部门，同时进行调查核实。

（5）传染病菌种、毒种丢失的报告

传染病菌种、毒种丢失属于《突发公共卫生事件应急条例》规定的突发公共卫生事件的内容之一，各级疾病预防控制机构接到疫情后要在1小时内报告上级疾病预防控制机构与同级卫生行政部门。

5、报告程序与方式

传染病报告实行属地化管理。实行首诊医生负责制，医院内诊断的传染病病例的报告卡由首诊医生负责填写，由医院预防保健科的专业人员负责进行网络直报。暴发疫情现场调查的院外传染病病例报告卡由属地疾病预防控制机构的现场调查人员填写，并由疾控机构进行报告。

(1) 乡镇卫生院与城镇社区卫生服务站负责收集和报告本行政区域内传染病信息。有条件的实行网络直报，没有条件实行网络直报的，应按照规定时限以最快方式将传染病报告卡报告本行政区域内县级疾病预防控制机构。

(2) 县级及以上医疗机构要实行网络直报。要建立预防保健科，要有专人负责网络直报工作。

(3) 交通、民航、厂（场）矿所属的医疗卫生机构，以及非政府举办的医疗机构按照传染病防治法规定的报告方式、报告程序进行报告。

(4) 部队、武警等部门的医疗卫生机构接诊地方居民传染病病人时，按照传染病防治法规定向属地的县级疾病预防控制机构报告。

责任报告单位和责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎等按照甲类管理的传染病人或疑似病人时，或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，应于2小时内将传染病报告卡通过网络报告。

对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者在诊断后，应于24小时内进行网络报告。

不具备网络直报条件的医疗机构及时向属地乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心或县级疾病预防控制机构报告，并于24小时内寄送出传染病报告卡至代报单位。

各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构、卫生检疫机构、学校、托幼机构、农场、林场、煤矿、劳教及其所有执行职务的医护人员、医学检验人员、卫生检疫人员、疾病预防控制人员、社区卫生服务人员、乡村医生、个体开业医生均为疫情责任报告人。