



# 世卫组织 2019 冠状病毒病全球临床平台核心病例报告表 (CRF)

# 引言

为应对 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行,世卫组织(WHO)开发了全球 COVID-19 匿名临床数据平台(COVID-19 临床平台),帮助各会员国在《国际卫生条例(2005)》下,与世卫组织共享疑似或确诊感染 SARS-CoV-2 的病例相关匿名临床数据(统称为"COVID-19 匿名数据")。对于收到的 COVID-19 匿名数据,世卫组织将保留共享方的所有权,并依据《国际卫生条例(2005)》的要求,用于世卫组织进行病例核实、评估和技术援助,包括向负责 COVID-19 疫情暴发应对相关的公共卫生部门和临床机构进行通报。为实现这些目标,世卫组织组建了独立的临床专家咨询组,就全球 COVID-19 匿名临床数据报告与分析提供建议。会员国及其他机构可联系世卫组织,获取更多关于如何向世卫组织临床平台提供 COVID-19 匿名临床数据的信息。为保证 COVID-19 匿名数据的安全与保密性,会员国及其他机构需要采取必要措施来保护各自在 COVID-19 临床平台的登录证书和密码。

COVID-19 匿名数据将被保存于世卫组织的 COVID-19 临床平台。 该平台是一个安全、设立访问限制并有密码保护的电子信息平台。世卫组织将: (1)对数据保密,防止 COVID-19 匿名数据未经授权公开; (2)实施并维持适当有技术和组织的安全措施来保护 COVID-19 匿名数据及 COVID-19 临床平台的安全性依据《国际卫生条例(2005)》第 11 条第 4 项规定,除非满足第 11 条第二段中设置的条件,并与受影响国家/机构协商后得到许可,否则世卫组织不会将 COVID-19 匿名数据向其他会员国或机构公开。同样依据第 11 条的规定,除非各会员国已经获取 COVID-19 匿名数据,同时 COVID-19 疫情的其他相关信息已被公开,且有必要发布权威、公正的信息,否则世卫组织不会向公众公开 COVID-19 匿名数据的信息。

如有意向世卫组织 COVID-19 临床平台提供数据或想获取更多信息,请联系: COVID ClinPlatform@who.int。

# 病例报告表 (CRF)

核心病例报告表旨在收集通过检查、访谈和审查医院记录获得的数据。数据收集方法可采取前瞻性的设计,也可采取回顾性设计。数据收集的时限定义为从入院开始到出院、转诊、死亡或继续住院治疗但无法继续收集数据时。

病例报告表包括 4 个模块:

模块 1: 在收入卫生中心时填写(入院后 24 小时内)。

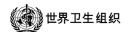
模块 2: 在收入或转入重症监护室时填写(收入/转入后 24 小时内)。

模块 3: 在患者出院或死亡时填写。

妊娠妇女模块:以下情况需填写:当前怀孕或妊娠结局后<=21天

## 通用指导

- 参与者的识别码由一个网站代码和一个参与者号码共同组成。您可以联系 COVID\_ClinPlatform@who.int 在数据管理系统进行注册,我们的数据管理组将联系并指导您数据录入,并同时向您提供一个 5 位数的 网站代码。
- 如需任何信息,请联系我们。



| ID I | ΙI | ΙI | ΙI | I | I I | ΙI | ΙI | IΙΙΙ |
|------|----|----|----|---|-----|----|----|------|
|      |    |    |    |   |     |    |    |      |

### 模块 1. 入院时填写(入院 24 小时内)

| 机构名称 |
|------|
|------|

**入院日期** [\_日\_][\_日\_]/[\_月\_][\_月\_]/[\_2\_][\_0\_][\_年\_][\_年\_]

#### 1a. 纳入标准

存在提示 COVID-19 的体征或症状

□是□否□不详

COVID-19 的实验室确认(抗原检测或分子检测)

□是 □否 □不详

如为阳性,最近一次检测的日期[日][月]/[月][月]/[2][0][年][年]

#### 1b. 基本信息

**出生性别** □男 □女 □中间性 □不详 **出生日期** [\_日\_][\_日\_]/[\_月\_][\_月\_]/[\_年\_][\_年\_][\_年\_]

如出生日期不详,则记录: **年龄**[ ][ ]岁 或 [\_][ \_]月 或[\_][ \_]天

如为儿童<5岁,请注明年龄:[\_][\_]月

如为婴儿<12个月大,是否为早产儿(<37周妊娠)?□是□否□不详

如为婴儿<12个月大,是否出生时低体重(<2.5公斤)?□是□否□不详

如婴儿出生体重低,请注明出生体重: [ ][ ] kg

种族/民族(勾选所有适用项)□亚裔□非洲裔/黑人□高加索人/白人□西班牙裔/拉丁裔□其他□不详

是否为与患者接触的卫生工作者? □是 □否 □不详

**当前怀孕?** □是 □否 □不详**如回答是,也请填写妊娠模块**。

如回答否,入院时是否为妊娠结局≤21天?□是□否□不详

如回答是,也请填写妊娠模块。

如回答否,入院时是否为妊娠第22-42天?□是□否□不详

如果目前怀孕或最近一次妊娠≤21天内,胎龄:[ ][ ]周。

#### 1c.COVID-19 疫苗接种状况

**患者是否接种了 COVID-19 疫苗?** □是 □否 □不详

信息来源 □证据记录(疫苗卡/疫苗护照/机构记录/其他)□调用

如回答是,接受的剂次 □1□2□3□不详

第1剂,请具体说明 □辉瑞 □莫德纳 □杨森 □阿斯利康 □科兴 □国药 □Bharat(Covaxin)□Sputnik □其他 □不详

**第1剂接种日期** [\_日\_][\_日\_]/[\_月\_][\_月\_]/[\_2\_][\_0\_][\_年\_][\_年\_]

第 2 剂,请具体说明 □辉瑞 □莫德纳 □杨森 □阿斯利康 □科兴 □国药 □Bharat(Covaxin)□ Sputnik □其他 □不详

**第2剂接种日期** [\_日\_][\_日\_]/[\_月\_][\_月\_]/[\_2\_][\_0\_][\_年\_][\_年\_]

第3剂,请具体说明 □辉瑞 □Moderna □杨森 □阿斯利康 □科兴 □国药 □Bharat(Covaxin)□ Sputnik □其他 □不详

第3剂接种日期 [日][日]/[月][月]/[2][0][年][年]

#### 1d.发病日期和入院时的生命体征 ( / /

**症状出现**(首次/最早出现症状的日期)[日][日]/[月][月]/[2][0][年][年]

收入本院日期 [日][日]/[月][月]/[2][0][年][年]

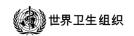
在本次患病期间,患者是否从另一个机构转移到本机构? □是 □否 □不详

**体温**[\_][].[\_]°摄氏度 **心率**[\_\_][\_]次/分 **呼吸频率**[\_][\_\_]次/分

**血压**[\_][\_](收缩压)[\_\_][\_](舒张压) mmHg

**血氧饱和度**: [\_\_][ ][\_\_]% □ 室内空气 □ 氧疗 □不详 **AVPU**(圈出一项 )

**中上臂围**[][][]mm 身高[][]cm **体重**[][]kg



| ID I | ΙI | ΙI | ΙI | I I- | - I I | I II | ΙΙΙ |
|------|----|----|----|------|-------|------|-----|
|      |    |    |    |      |       |      |     |

| 1e. 共患病 (     | )               |                    |              |
|---------------|-----------------|--------------------|--------------|
| 慢性心脏病 ( )     | □是□否□不详         | 糖尿病                | □是□否 □不详     |
| 高血压           | □是□否□不详         | 目前吸烟               | □是□否□不详      |
| 慢性肺病          | □是□否□不详         | 结核病 (活动性)          | □是□否□不详      |
| 哮喘病           | □是□否□不详         | 结核病 (既往)           | □是□否□不详      |
| 慢性肾病          | □是□否□不详         | 脑血管疾病              | □是□否□不详      |
| 慢性肝病          | □是□否□不详         | 恶性肿瘤<br>(活跃,过去6个月) | □是□否□不详      |
| 自身免疫病         | □是□否□不详         | 恶性肿瘤<br>(缓解,>6个月)  | □是□否 □不详     |
| 慢性神经失调        | □是□否□不详         | 精神障碍               | □是□否□不详      |
| 免疫缺陷          | □是□否□不详         | 其他                 | □是□否□不详      |
| 痴呆症           | □是□否□不详         | 如回答是,请具体说明:        |              |
| 艾滋病毒(HIV)□否□是 | (正在接受抗逆转录病毒治疗/A | RT) 口是(未接受抗逆转录》    | 病毒治疗 ART)□不详 |

# 1f. COVID-19 再感染

**患者之前是否再次感染过 COVID-19?** □是 □否 □不详

如回答是,请具体说明以下内容:

上一次发病日期 [\_日\_][\_日\_]/[\_月\_][\_月\_]/[\_2\_][\_0\_][\_年\_][\_年\_]

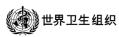
上一次感染 COVID-19 是否通过实验室检测得到证实? □是 □否 □不详

患者上一次感染是否住院? □是 □否 □不详

**如回答是,请注明上一次的入院日期** [\_日\_][\_月\_]/[\_月\_][\_月\_]/[\_2\_][\_0\_][\_年\_][\_年\_]

| 1g.入院时体征和症状 |             |                   |           |
|-------------|-------------|-------------------|-----------|
| 发热史         | □是 □否 □不详   | 下胸壁凹陷             | □是 □否□不详  |
| 咳嗽          | □是 □否 □不详   | 头痛                | □是 □否□不详  |
| 伴咳痰         | □是 □否 □不详   | 意识改变/意识模糊□是 □否□不详 |           |
| 伴咳血         | □是 □否 □不详   | 惊厥                | □是 □否□不详  |
| 咽痛          | □是 □否 □不详   | 呕吐/恶心             | □是 □否□不详  |
| 流涕          | □是 □否 □不详   | 腹泻                | □是 □否□不详  |
| 喘息          | □是 □否 □不详   | 结膜炎               | □是 □否□不详  |
| 胸痛          | □是 □否 □不详   | 皮疹                | □是 □否□不详  |
| 肌肉痛         | □是 □否 □不详   | 颅内出血              | □是 □否□不详  |
| 关节痛         | □是 □否 □不详   | 缺血性脑卒中            | □是 □否□不详  |
| 疲劳/萎靡       | □是 □否 □不详   | 淋巴结肿大             | □是 □否□不详  |
| 味觉减退        | □是 □否 □不详   | 无法行走              | □是 □否□不详  |
| 嗅觉减退        | □是 □否 □不详   | 视物模糊              | □是 □否□不详  |
| 呼吸短促        | □是 □否 □不详   | 手/脚口腔粘膜脱皮或肿胀      | □是 □否 □不详 |
| 其他:□是□否□不详  | 如回答是,请具体说明: | ·<br>             |           |

| 1h. 入院前和长期 | J药物治疗情况 入院前 14 天用药情 | 祝                                       |
|------------|---------------------|---|
| 氧疗         | □是 □否 □不详           | <b>抗病毒药物</b> □是 □否 □不详                  |
| 秋水仙碱       | □是 □否 □不详           | 如回答是,请具体说明药物:                           |
| 羟氯喹        | □是 □否 □不详           | □氟沙明 □莫努匹那韦 □奥司他韦 □其他 □不详               |
| 伊维菌素       | □是 □否 □不详           | 抗生素 □是 □否 □不详                           |
| 全身糖皮质激素    | □是 □否 □不详           | 如回答是,请具体说明药物:                           |
| 抗真菌剂       | □是 □否 □不详           | □阿奇霉素 □环丙沙星/左氧氟沙星<br>□阿莫西林/克拉维酸 □其他 □不详 |
| 1i. 药物治疗   | 入院当天患者是否接受以下治疗:     |   |



输血

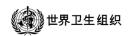
| ID I | ΙI | ΙI | ΙI | I | I I | ΙI | ΙI | ΙΙΙ |
|------|----|----|----|---|-----|----|----|-----|
|      |    |    |    |   |     |    |    |     |

| 接受血源性产品? □是 □否 □不   |                                     |                  |  |      |
|---|-------------------------------------|------------------|--|------|
| 如回答是,请具体说明:□IV免疫  |                                     |                  | ;  |      |
| <b>接受羟氯喹治疗?</b> □是 □否 □不详   | 羊 <b>伊维菌素</b> □是□否□/                | <b>、详</b>        |  |      |
| 接受实验药物?   |                                     |                  |  |      |
| 接受植物疗法? □是□否□不详   | ¬ T \ \                             |                  |  |      |
| <b>接受IL-1拮抗剂治疗?</b> □是 □否 □<br>如回答是,请具体说明: _□阿那   | 『白滞 □卡那木单抗 □其                       | 他IL-1拮抗剂 □フ      | 7详   |      |
| <b>接受IL-6拮抗剂治疗?</b> □是 □否 □<br>如回答是,请具体说明: _□司妥   |                                     | □托珠单抗□其々         | 也IL-6拮抗剂 □不详   |      |
| 接受Janus激酶抑制剂治疗?□是如回答是,请具体说明:□阿卡鲁□不详   |                                     | 布替尼 □巴瑞替         | 尼 □鲁索利替尼 □托伐菌素□其他激酶抑制  | 剂    |
| 接受中和单克隆抗体治疗?□是[<br>如回答是,请具体说明:□Casiriv  |                                     | otrovimab □Bamla | univimab和Etesevimab □ 其他 □不详                                   |      |
| <b>接受类固醇治疗?</b> □是 □否 □不证如回答是,请具体说明:□地塞米  |                                     | 松 □甲基泼尼松         | 龙 □不详  |      |
| <b>接受抗血栓/抗凝药物?</b> □是 □否<br>如回答是,请具体说明:□普通用   |                                     | 法林 □直接口服         | 抗凝剂 □其他 □不详  |      |
| 接受抗病毒药物治疗? □是 □否 □如回答是,请具体说明:□瑞德团□其他 □不详  |                                     | 5 □莫努匹拉韦 □       | 法匹拉韦 □阿昔洛韦/更昔洛韦 □氟伏沙明  |      |
| <b>如为 HIV 阳性,是否接受抗逆转</b><br>如回答是,请具体说明: □2 核苷<br>□2 NRTI + 雷特格韦 □2 NRTI +                                   | 类逆转录酶抑制剂(NR                         |                  | ]2 NRTI+非核苷类逆转录酶抑制剂(NNRTI                                      | (s)  |
| <b>接受抗生素治疗?</b> □是 □否 □不证如回答是,请具体说明:  | 详                                   |                  |  |      |
| □大环内酯类药物(例如阿奇霉素□氟喹诺酮类药物(例如环丙沙基□第3代和第4代头孢菌素(例如头孢曲松、头孢噻肟、头孢甲56代头孢菌素(例如头孢洛克里头孢他啶/阿维巴坦□碳青霉烯类(例如亚胺培南、美□哌拉西林-他唑巴坦 | 星、左氧氟沙星、莫西沙<br>包他啶、头孢吡肟)<br>L/他唑巴坦) | 星)               | □阿莫西林-克拉维酸□复方新诺明□多粘菌素□庆大霉素或阿米卡星□万古霉素或替考拉宁□达托霉素□利奈唑胺或泰地唑胺□其他□不详 |      |
| <b>接受抗真菌剂治疗?</b> □是 □否 □ <sup>□</sup> 如回答是,请具体说明: □阿非   |                                     |                  |  |      |
| <u> </u>  |                                     |                  | <u>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</u>                   |      |
| 1j.支持性治疗入院当天患者是   | 否接受以下治疗:                            |                  |  |      |
| 收入重症监护室(ICU)或加护和  |                                     |                  |  |      |
| 氧气来源:□氧气管 □氧气瓶 □  |                                     |                  |  |      |
| 接受氧疗? □是□否□不详 如回答   |                                     |                  |  |      |
| <b>接口:</b> □鼻翼管 □高流量鼻导管□插管□不详   | □氧气面罩 □文氏面罩                         | □储氧面罩 □持         | 续正压通气(CPAP)/双相气道正压通气(BiF                                       | PAP) |
| 如果使用以下任何一种: 鼻翼管;  |                                     |                  |  |      |
| 最大氧气流量: □1-5 升/分 □6-1   |                                     |                  |  |      |
|   |                                     |                  | 最大氧气流率   |      |
|   | ,                                   | /                | 请具体说明 <b>:最大吸气正压</b>   | -    |
| <b>最大呼气正压</b><br>加为有创通气,请具体说明 <b>,最</b> -   |                                     |                  | <br>大氧体积分数(FiO2)   |      |
| 体外支持(体外膜肺氧合)?   |                                     |                  |  | _    |
| 正性肌力药/血管加压药?  |                                     |                  |  |      |

血浆置换疗法

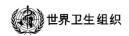
□是□否□不详

□是 □否 □不详



| IDI II II II II-I II II |
|-------------------------|
|-------------------------|

| 1k. 入院时的实验室结果                 |    |         |                         |          |                 |     |         |                |
|-------------------------------|----|---------|-------------------------|----------|-----------------|-----|---------|----------------|
| 参数                            | 数值 |         | 单位                      |          | 参数              | 数值* | 单位      |                |
| 血红蛋白                          |    | □ g/L   | □ g/dL                  |          | 肌酐              |     | □ mg/dL | □ μmol/L       |
| 白细胞计数                         |    | □ /mm3  | $\Box G/L$ $(= x109/L)$ |          | 钠               |     | □ mEq   | I/L = mmol/L   |
| 血细胞比容                         |    |         | □ %                     |          | 钾               |     | □ mEq   | I/L = mmol/L   |
| 中性粒细胞                         |    | □ /mm3  | $\Box G/L$ $(=x109/L)$  |          | 纤维蛋白原           |     |         | □ mg/dL        |
| 血小板                           |    | □ /mm3  | $\Box G/L$ (= x109/L)   |          | 降钙素原            |     | □ ng/mL | □ μg/L         |
| 活化部分凝血活酶<br>时间<br>(APTT/APTR) |    |         | 口秒                      |          | C 反应蛋白<br>(CRP) |     | □ mg/L  | □ mg/dL        |
| PT                            |    |         | 口秒                      |          | 乳酸脱氢酶<br>(LDH)  |     |         | □ IU/L         |
| 国际标准化比率<br>(INR)              |    |         |                         |          | 肌酸激酶            |     | □ IU/L  | □ UKAT/L       |
| 谷丙转氨酶<br>(ALT/SGPT)           |    |         | □ IU/L                  |          | 肌钙蛋白            |     | □ ng/mL | $\square$ µg/L |
| 谷草转氨酶<br>(AST/SGOT)           |    |         | □ IU/L                  |          | 红细胞沉降率<br>(ESR) |     |         | mm/小时          |
| 总胆红素                          |    | □ mg/dL | □ μmol/L                |          | D-二聚体           |     | □ ng/mL | □ μg/L         |
| 尿素氮(BUN)                      |    | □ mg/dL | □ μmol/L                | □ mmol/L | 铁蛋白             |     | □ ng/mL | □ μg/L         |
| 乳酸                            |    | □ mg/dL | □ mmol/L                |          | 白细胞介素-6         |     |         | □ pg/mL        |



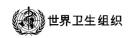
### 模块 2 收入或转入重症监护室(收入/转入后 24 小时内)。

**随访日期** [\_日\_][\_日\_]/[\_月\_][\_月\_]/[\_2\_][\_0\_][\_年\_][\_年\_]

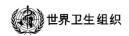
病人在这一天被转移到重症监护室了吗?□是□否□不详

| 2a.生命体征 (记录 00:00-24:00 期间最异常数值)           |                        |
|--|------------------------|
| <b>体温</b> [_ ][].[_ ]°摄氏度                  | <b>呼吸频率</b> [_ ][]呼吸/分 |
| <b>血压</b> [_][_][_](收缩压)[][_][_](舒张压) mmHg | AVPU (圈出一项)            |
| 氧饱和度 □室内空气 □氧疗 □不详                         |                        |
|  |                        |

| 2b.入院时的实验室结果                  |    |         |                       |          |                 |     |         |              |  |
|-------------------------------|----|---------|-----------------------|----------|-----------------|-----|---------|--------------|--|
| 参数                            | 数值 |         | 单位                    |          | 参数              | 数值* | 单位      |              |  |
| 血红蛋白                          |    | □ g/L   | □ g/dL                |          | 肌酐              |     | □ mg/dL | □ μmol/L     |  |
| 白细胞计数                         |    | □ /mm3  | ☐ G/L (= x109/L)      |          | 钠               |     | □ mEc   | I/L = mmol/L |  |
| 血细胞比容                         |    |         | □ %                   |          | 钾               |     | □ mEc   | I/L = mmol/L |  |
| 中性 粒 细胞                       |    | □ /mm3  | ☐ G/L (= x109/L)      |          | 纤维蛋白原           |     |         | □ mg/dL      |  |
| 血小板                           |    | □ /mm3  | $\Box G/L (= x109/L)$ |          | 降钙素原            |     | □ ng/mL | □ μg/L       |  |
| 活化部分凝血活酶<br>时间<br>(APTT/APTR) |    |         | 口秒                    |          | C 反应蛋白<br>(CRP) |     | □ mg/L  | □ mg/dL      |  |
| PT                            |    |         | 口秒                    |          | 乳酸脱氢酶<br>(LDH)  |     |         | □ IU/L       |  |
| 国际标准化比率<br>(INR)              |    |         |                       |          | 肌酸激酶            |     | □ IU/L  | □ UKAT/L     |  |
| 谷丙转氨酶<br>(ALT/SGPT)           |    |         | □ IU/L                |          | 肌钙蛋白            |     | □ ng/mL | □ μg/L       |  |
| 谷草转氨酶<br>(AST/SGOT)           |    |         | □ IU/L                |          | 红细胞沉降率<br>(ESR) |     |         | mm/小时        |  |
| 总胆红素                          |    | □ mg/dL | □ μmol/L              |          | D-二聚体           |     | □ ng/mL | □ μg/L       |  |
| 尿素氮(BUN)                      |    | □ mg/dL | □ μmol/L              | □ mmol/L | 铁蛋白             |     | □ ng/mL | □ μg/L       |  |
| 乳酸                            |    | □ mg/dL | □ mmol/L              |          | 白细胞介素-6         |     |         | □ pg/mL      |  |



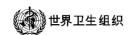
| 2c. 用药入院当天患者是否接受以   | 、下治疗:                            |  |   |  |  |  |  |  |  |
|---|----------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|
| <b>接受血源性产品?</b> □是 □否 □不详<br>如回答是,请具体说明: □IV免疫球   | ———————<br>₹蛋白□康复期血浆□其他          |  | ;   |  |  |  |  |  |  |
| <b>接受羟氯喹治疗?</b> □是 □否 □不详 <b>接受实验药物?</b>  | 伊维菌素 □是□否□不详                     | ¥  |   |  |  |  |  |  |  |
| 接受植物疗法?□是□否□不详  |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 接受IL-1拮抗剂? □是 □否 不详 如回答是,请具体说明: 阿那白滞  | ,□卡那木单抗 □其他IL-1                  | l拮抗剂 □不详   |   |  |  |  |  |  |  |
| 接受IL-6拮抗剂? □是 □否 不详<br>如回答是,请具体说明: 司妥昔单   | -抗□沙利叶酸单抗□托玛                     | 未单抗 □其他IL-6拮抗剂 □不详                                     | £ (   |  |  |  |  |  |  |
| 接受Janus激酶抑制剂? □是 □否 □不详<br>如回答是,请具体说明: □阿卡鲁替尼 □伊布替尼 □扎努布替尼 □巴瑞替尼 □鲁索利替尼 □托伐菌素<br>□其他激酶抑制剂 □不详                       |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 接受中和单克隆抗体? □是 □否 □不<br>如回答是,请具体说明: □Casirivim   |                                  | imab □Bamlanivimab 和 Etesev                            | imab □ 其他 □不详                                 |  |  |  |  |  |  |
| 接受类固醇治疗? □是 □否 □不详<br>如回答是,请具体说明: □地塞米松   |                                  | □甲基泼尼松龙 □不详  |   |  |  |  |  |  |  |
| 接受抗血栓/抗凝药物? □是 □否 □7<br>如回答是,请具体说明:□普通肝素  | 長□低分子量肝素□华法材                     | 木□直接口服抗凝剂 □其他 □7                                       | 7详  |  |  |  |  |  |  |
| 接受抗病毒药物治疗? □是 □否 □不<br>如回答是,请具体说明:□瑞德西韦<br>□氟伏沙明 □其他 □不详  | 5 □洛匹那韦/利托那韦 □頭                  | 莫努匹拉韦 □法匹拉韦 □阿昔氵                                       | 各韦/更昔洛韦                                       |  |  |  |  |  |  |
| <b>如为 HIV 阳性,接受抗逆转录病毒</b><br>如回答是,请具体说明: □2 核苷类说<br>□2 NRTI + 雷特格韦 □2 NRTI + 蛋肾                                     | 逆转录酶抑制剂(NRTI)                    | +度鲁特韦 □2 NRTI+非核苷类                                     | 《逆转录酶抑制剂(NNRTIs)                              |  |  |  |  |  |  |
| 接受抗生素治疗? 是 否 不详 如回答是,请具体说明:   |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| □大环内酯类药物(例如阿奇霉素、□氟喹诺酮类药物(例如环丙沙星、□第3代和第4代头孢菌素(例如头孢曲松、头孢噻肟、头孢他□第5代头孢菌素(例如头孢洛扎/他□头孢他啶/阿维巴坦□碳青霉烯类(例如亚胺培南、美罗□哌拉西林-他唑巴坦其他 | 左氧氟沙星、莫西沙星)<br>也啶、头孢吡肟)<br>也唑巴坦) | □阿莫西林-克拉·□复方新诺明□制菌素□庆大霉素或阿米□万古霉素或替考□达托霉素□利奈唑胺或泰坦□其他□不详 | 关卡星   |  |  |  |  |  |  |
| 接受抗真菌剂治疗?□是□否□不详  |                                  |  | <sup>88</sup> : 그 # (라 그 포 7 <del>/ -</del> 7 |  |  |  |  |  |  |
| 如回答是,请具体说明:如回答是,让   |                                  | 系 B U  | 近 口共他ロイド                                      |  |  |  |  |  |  |
| 2d.支持性治疗 入院当天患者   |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 收入重症监护室(ICU)或加护病房   |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 氧气来源:□氧气管□氧气瓶□氧   |                                  | · 並 祝 貝 吉 拉 珊  |   |  |  |  |  |  |  |
| 接受氧疗?□是的□否□不详如回答  |                                  |  | DV四和与送工厂涵与(D:DAD)                             |  |  |  |  |  |  |
| 接口:□鼻翼管□高流量鼻导管□氧□插管□不详  |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 如果使用以下任何一种: 鼻塞/简易□> 15 L/分 □不详  |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 如为高流量鼻导管,请具体说明: 最   |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 如为无创通气(例如双相气道正压通最大呼气正压  | 氧体积分数(FiO2)                      | <u> </u>   |   |  |  |  |  |  |  |
| 如为有创通气,请具体说明:最大吗  |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 体外支持(体外膜肺氧合)?   |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 正性肌力药/血管加压药?  |                                  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 输血  | □是 □否 □不详                        | 血浆置换疗法   | □是 □否 □不详                                     |  |  |  |  |  |  |



# 模块 3. 在患者出院或死亡时填写

检测到毛霉菌? □是 □否 □不详

| 3a. 住院期间的诊断/病原体检测  |
|--|
| <b>是否行胸部 X-光/CT 检查?</b> □是 □否 □不详 <b>如回答是,是否存在肺浸润?</b> □是 □否 □不详                                   |
| <b>本次病程期间是否进行病原体检测?</b> □是 □否 □不详 <b>如回答是</b> ,请填写以下各项:  |
| 在住院期间任何时间是否进行了严重急性呼吸综合征冠状病毒 2(SARS-CoV-2)检测? □是 □否 □不详   |
| <b>是否进行了严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 的测序?</b> □是 □否 □不详   |
| <b>患者是否感染了需要关注的变异株 (VOC) ?</b> □是 □ 否 □ 不详 如非需要关注的变异株,请注明变异株:                                      |
| <b>如识别出需要关注的变异株</b> ,请具体说明变异株:□阿尔法(Alpha)-B.1.1.7,2020年12月命名;□贝塔(Beta)-B.1.351,                    |
| 2020 年 12 月命名; □ 伽玛(Gamma) - P.1, 2021 年 1 月命名; □ 德尔塔(Delta) - B.1.617.2, 2021 年 5 月命名; □ 奥密克戎     |
| (Omicron), B.1.1.529, 2021年10月命名;□其他,请具体说明:  |
| <b>如果鉴定出需要关注的变异株(VOC)</b> ,请选择使用的方法:□测序□代理标记。  |
| 如果使用代理标记,请选择方法:□通过聚合酶链反应(PCR)检测 S 基因靶标失效(SGTF)□基于 PCR 的单核苷酸多态性                                     |
| (SNP)测定,□其他,指定:  |
| <b>检测到其他病毒?</b> □是 □否 □不详 如回答是,请具体说明: □流感□HIV □RSV □HBV □HCV □其他□不详                                |
| <b>如果检测到 HIV 病毒,请具体说明</b> : 上次病毒载量: 上次 CD4:  |
| <b>是否进行了细菌鉴定培养?</b> □是 □否 □不详  |
| 如果进行了培养,请在下面具体说明细菌种类:  |
| <b>检测到绿脓杆菌?</b> □是 □否 □不详  |
| 如果检测到假单胞菌,培养的身体部位 □ 血 □ 肺 □ 软组织 □尿道 □ 其他 □不详   |
| 如回答是,是否耐碳青霉烯类假单胞菌(CRPA)□是□否□不详   |
| 如回答是,是否耐多粘菌素假单胞菌?□是□否□不详   |
| 检测到鲍曼不动杆菌?□是□否□不详  |
| 如果检测到不动杆菌,培养的身体部位 □血 □肺 □软组织 □尿道 □其他 □不详   |
| 如果極侧到不切性國,培养的另種的區口血口脈口、组织學院口來過口來過口不住<br>如回答是,是否为耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌?口是口否口不详                               |
| 如回答是,是否为耐多粘菌素鲍曼不动杆菌? □是 □否 □不详 如回答是,是否为耐多粘菌素鲍曼不动杆菌? □是 □否 □不详                                      |
| 如回音定,定百分响夕相图系或受不动作图:□定□百□不详<br><b>检测到肠杆菌科(例如大肠杆菌、克雷伯氏菌、变形杆菌)?</b> □是□否□不详                          |
| 如回答是,培养的身体部位 □血 □肺 □软组织 □尿道 □其他 □不详  |
| 如回答是,揭外的对体部位 □皿 □师 □秋组织 □灰道 □英他 □不序 如回答是,肠杆菌科是否对第 3 代和第 4 代头孢菌素(例如头孢曲松、头孢噻肟、头孢他啶、头孢吡肟)耐药 □是□否□不详   |
| 如回答是,肠杆菌科定音对第 3 代种第 4 代关范函系(例如关范面松、关范盛的、关范他处、关范礼的) 耐约 口定口音口不详<br>如回答是,是否耐碳青霉烯类肠杆菌科(CRE)? 口是 口否 口不详 |
| 如回答是,是否耐多粘菌素肠杆菌科?□是□否□不详<br>如回答是,是否耐多粘菌素肠杆菌科?□是□否□不详   |
|  |
| <b>检测到金黄色葡萄球菌?</b> □是□否□不详   |
| 如回答是,是否耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)?□是□否□不详  |
| 如回答是,是否耐万古霉素金黄色葡萄球菌?□是□否□不详  |
| 检测到粪肠球菌? □是 □否 □不详   |
| 如回答是,是否为耐万古霉素肠球菌(VRE)?□是 □否 □不详  |
| 检测到流感嗜血杆菌? □是 □否 □不详   |
| 如回答是,是否为耐氨苄西林流感嗜血杆菌?□是□否□不详  |
| <b>检测到幽门螺杆菌?</b> □是 □否 □不详   |
| 如回答是,是否为耐克拉霉素螺杆菌□是□否□不详  |
| <b>检测到肺炎链球菌?</b> □是 □否 □不详   |
| 如回答是,是否为耐青霉素链球菌□是□否□不详   |
| 住院期间培养细菌的身体部位总数(如血液等) $\Box 1 \Box 2 \Box 3 \Box 4 \Box > 4 \Box $ 不详                              |
| <b>在住院期间是否发现了多重耐药生物的细菌定植(没有感染迹象)?</b> □是 □否 □不详  |
| 如回答是,是否为耐碳青霉烯类耐假单胞菌?□是□否□不详  |
| 如回答是,是否为耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌?□是 □否 □不详   |
| 如回答是,是否为耐碳青霉烯类肠杆菌科(大肠杆菌,克雷伯氏菌,变形杆菌)(CRE)?□是 □否 □不详   |
| 如回答是,是否耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)?□是 □否 □不详  |
| 如回答是,是否为耐万古霉素肠球菌(VRE)?□是 □否 □不详  |
| 如回答是,是否检测到耐多药(MDR)结核病?□是 □否 □不详  |
| <b>检测到真菌?</b> □是 □否 □不详  |
| 如回答是,检测到真菌病原体的身体部位□血□肺□软组织□尿道□其他□不详  |
| 如回答是,念珠菌对氟康唑、两性霉素 B 或伏立康唑是否耐药? □是 □否 □不详   |
|  |



| 3b. 并发症 住院期间,患者是   | 去否出现以下情况:                   |           |                        |                  |
|--|-----------------------------|-----------|------------------------|------------------|
| 休克   | □是 □否 □不详                   | 遠         | <b></b><br><b></b>     | □是□否□不详          |
| 惊厥   | □是 □否 □不详                   | Н         | 出血                     | □是 □否 □不详        |
| 脑膜炎/脑炎   | □是 □否 □不详                   | 1         | 心内膜炎                   | □是 □否 □不详        |
| 肺栓塞  | □是 □否 □不详                   |           | 心肌炎/心包炎                | □是 □否 □不详        |
| 心率失常   | □是 □否 □不详                   |           | 急性肾损伤                  | □是 □否 □不详        |
| 心脏骤停   | □是 □否 □不详                   |           | 夷腺炎                    | □是 □否 □不详        |
| 深静脉栓塞  | □是 □否 □不详                   | 肝         | F功异常                   | □是 □否 □不详        |
| 支气管炎   | □是 □否 □不详                   |           | 心肌病变                   | □是 □否 □不详        |
| 急性呼吸道窘迫综合征 (ARDS)  | □是 □否 □不详                   |           | <b>俞液</b>              | □是 □否 □不详        |
| 脑卒中:缺血性脑卒中   | □是 □否 □不详                   |           | <b>青神障碍</b>            | □是 □否 □不详        |
| 脑卒中: 脑出血   | □是 □否 □不详                   |           | 其他<br>口回答是,请具体说明:      | □是 □否 □不详        |
| 感染   |                             |           |                        |                  |
| 患者在住院期间是否被诊断为感染  |                             |           |                        |                  |
|  | 是□否□不详                      | 血流感       |                        | □是 □否 □不详        |
|  | 是□否□不详                      | 消化道原      |                        | □是 □否 □不详        |
|  | 是口否口不详                      | 腹腔内原      |                        | □是□否□不详          |
|  | 是□否□不详                      | 心血管原      |                        | □是□否□不详          |
|  | 是□否□不详                      | 中枢神经      | <b>经系统感染</b>           | □是 □否 □不详        |
| 出院时的联合诊断   |                             | 1         |                        |                  |
| ICD-10 代码  |                             |           | 代码                     |                  |
| ICD-10 代码  |                             |           | 代码                     |                  |
| ICD-10 代码  |                             | ICD-10    | 代码                     |                  |
| 3c. 药物治疗 住院期间患   | 者是否接受以下治疗:                  |           |                        |                  |
| 如回答是,请具体说明:□IV免疫3<br>接受羟氯喹治疗?□是□否□不详<br>伊维菌素□是□否□不详            |                             | <b>、他</b> |                        | ,                |
| <b>接受实验性药物?</b> 接受植物疗法? <b>接受IL-1拮抗剂治疗?</b> □是 □ □ □ □ □       | 不详                          |           |                        |                  |
| 如回答是,请具体说明: _□阿那自<br><b>接受IL-6拮抗剂治疗?</b> □是 □否 □ <sup>2</sup>  |                             | 也IL-1拮抗   | ī剂 □不详                 |                  |
| 如回答是,请具体说明: _□司妥昔  | 昔单抗 □沙利叶酸单抗 □               |           |                        |                  |
| 接受Janus激酶抑制剂治疗?□是□□鲁索利替尼□托伐菌素□其他激酮                             |                             | 青具体说明     | 月:□阿卡鲁替尼□伊布            | 替尼 □扎努布替尼 □巴瑞替尼  |
| 接受中和单克隆抗体治疗?□是□<br>如回答是,请具体说明:□Casirivi                        |                             | trovimab  | □Bamlanivimab 和 Etesev | rimab □ 其他 □不详   |
| 接受类固醇治疗?□是□否□不详如回答是,请具体说明:□地塞米和回答是,请具体说明:□高剂量□低剂量(地塞米松6毫克/天;或氢 | 松□氢化可的松□泼尼<br>(地塞米松20毫克/天x: | 5天和10毫    | 毫克/天x 5天;或甲泼尼龙         |                  |
| 接受抗血栓/抗凝药物?□是□否□<br>如回答是,请具体说明:□普通肝;                           |                             | 法林 🗆 直    | 接口服抗凝剂 □其他 □フ          | 下详               |
| 接受抗病毒药物治疗?□是□否□2如回答是,请具体说明:□瑞德西他□不详                            |                             | 5 □莫努匹    | ☑拉韦 □法匹拉韦 □阿昔          | 洛韦/更昔洛韦 □氟伏沙明 □其 |
| <b>如为 HIV 阳性,是否接受抗逆转录</b><br>(NRTI)+度鲁特韦 □2 NRTI +非            |                             |           |                        |                  |
| <b>接受抗生素治疗?</b> □是 □否 □不详 如回答是,请具体说明治疗类型:                      |                             |           |                        |                  |
| 接受抗真菌剂治疗?□是□否□不<br>如回答是,请具体说明:□阿非曲                             |                             | ≅□氟胞嘧     | 密啶 口其他 口不详             |                  |

| ID I | ΙI | ΙI | ΙI | I | I I | ΙI | ΙI | ΙΙΙ |  |
|------|----|----|----|---|-----|----|----|-----|--|
|      |    |    |    |   |     |    |    |     |  |

## 住院期间接受的抗生素

#### 已知抗菌剂?

□是 □否 □不详 如回答是,请具体说明:

### 大环内酯类药物(例如阿奇霉素、克拉霉素)

□是□否□不详

如果给予大环内酯类药物,请具体说明治疗类型:

□经验性 □靶向 □不详

大环内酯类药物给药>72小时?

□是 □否 □不详

### 氟喹诺酮类药物(例如环丙沙星、左氧氟沙星、莫西沙星)

□是□否□不详

如果给予氟喹诺酮类药物,请具体说明治疗类型:

□经验性 □靶向 □不详

氟喹诺酮类药物给药>72小时?

□是 □否 □不详

#### 第 3 代和第 4 代头孢菌素(例如头孢曲松、头孢噻肟、头孢 他啶、头孢吡肟)?

□是 □否 □不详 如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

第3代和第4代头孢菌素给药>72小时?□是□否□不详

#### 第5代头孢菌素(例如头孢洛扎/他唑巴坦)?

□是□否□不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

第5代头孢菌素给药>72小时?

□是□否□不详

#### 头孢他啶/阿维巴坦? □是 □否 □不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

**碳青霉烯类(例如亚胺培南、美罗培南)?**□是□否□不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

**哌拉西林-他唑巴坦?** □是 □否 □不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

阿莫西林-克拉维酸? □是 □否 □不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

复方新诺明? □是 □否 □不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

**多粘菌素?** □是 □否 □不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

庆大霉素或阿米卡星? □是 □否 □不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

**万古霉素或替考拉宁?** □是 □否 □不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

**达托霉素?** □是 □否 □不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

利奈唑胺或泰地唑胺? □是 □否 □不详

如回答是,请具体说明治疗类型:□经验性□靶向□不详

其他抗生素? □是 □否 □不详

## 3d.支持性治疗 在住院期间,患者是否接受了:

**收入重症监护室(ICU)或加护病房?** □是 □否 □不详

如回答是,持续时间:\_\_\_天

正性肌力药/血管加压药?

**重症监护病房转出日期** [\_日\_][\_日\_]/[\_月\_][\_月\_]/[\_2\_][\_0\_][\_年\_][\_年\_] □不适用

**氧疗?** □是 □否 □不详 **如回答是**,填写每项:持续时间:\_\_\_\_天

**氧气流量:** □1-5 L/分 □6-10 L/分 □11-15 L/分 □> 15 L/分 **氧气来源:** □氧气管 □氧气瓶 □氧气浓缩机

接口: □鼻翼管 □高流量鼻导管 □氧气罩 □储氧面罩 □持续正压通气/无创通气面罩

**无创通气?** (例如双相气道正压通气/持续正压通气) 口是口否口不详 **如回答是**,总时间: \_\_\_\_天

有创通气(任何)? □是□否□不详如回答是,持续时间:\_\_\_天

**体外支持(体外膜肺氧合)?** □是 □否 □不详 **如回答是**,持续时间:\_\_\_\_\_\_天

**俯卧位通气?** □是□否□不详**如回答是**,持续时间:\_\_\_\_天

**肾替代疗法(RRT)或透析?** □是 □否 □不详

#### 3e.结局

结局: □出院 □转移到护理水平较高的其他机构 □转移到护理水平较低的其他机构

□姑息性出院 □不详 □院内死亡 □仍在住院 **结局日期:** [\_D\_][\_D\_]/[\_M\_]/[\_M\_]/[\_2\_][\_0\_][\_Y\_][\_Y\_]

□是□否□不详 如回答是,持续时间:\_\_\_天

如果出院,与本次患病之前相比的新损伤(勾选所有适用项):

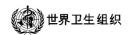
□身体 □认知 □精神 □吞咽 □无 □不详

如果出院, 出院时与发病前比较, 自理能力:

□与发病前相同 □更差 □更好 □不详

**如果出院,转至门诊康复:** □是 □否 □不详

出院时是否存在任何后遗症: □是 □否 □不详



| ID I | ΙI | ΙI | ΙI | I ] | [ I | ΙI | ΙI | III |
|------|----|----|----|-----|-----|----|----|-----|
|      |    |    |    |     |     |    |    |     |

## 妊娠妇女模块:

目前怀孕或近期怀孕(妊娠结局出院21天内)的女性填写

| 入院 24 / | <u> </u> | <u>内填写</u> |
|---------|----------|------------|
|---------|----------|------------|

| P-1a.入院时妊娠状态                                 |   |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 妊娠未分娩  |   |  |  |  |  |  |  |
| 妊娠分娩中  |   |  |  |  |  |  |  |
| 产后 [天]*                                      | □[天] <b>母乳喂养?</b> □是 □否                   |  |  |  |  |  |  |
| 最佳估计的  |   |  |  |  |  |  |  |
| 胎龄完整孕周数:                                     | [][] 周                                    |  |  |  |  |  |  |
| 堕胎/流产后                                       |   |  |  |  |  |  |  |
| 胎儿数量   | □单胎 □双胞胎 □三胞胎 □其他 [数目] □不详                |  |  |  |  |  |  |
| 是否为试管婴儿怀孕?                                   | □是 □否 □不详                                 |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
| P-1b.堕胎或自然流产(入院                              |   |  |  |  |  |  |  |
|  | _日_][_日_]/[_月_][_月_]/[_2_][_0_][_年_][_年_] |  |  |  |  |  |  |
| 当时是否有 COVID-19 症状出现                          | 观? 口是 口否 口不详                              |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
| P-1c.分娩史                                     |   |  |  |  |  |  |  |
| 既往超过 22 孕周的妊娠次数 [                            | 次数]                                       |  |  |  |  |  |  |
| <b>既往阴道分娩次数</b> [次数]                         |   |  |  |  |  |  |  |
| <b>既往剖宫产分娩次数</b> [次数]                        |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
| P-1d.请勾选既往分娩的以下                              |   |  |  |  |  |  |  |
| 早产 (< 37 孕周)                                 | □是 □否 □不详                                 |  |  |  |  |  |  |
| <b>人大畸形</b>                                  | □是□否□不详                                   |  |  |  |  |  |  |
| 死胎   | □是 □否 □不详                                 |  |  |  |  |  |  |
| 新生儿死亡 (<=7 天)                                | □是 [天] □否 □不详                             |  |  |  |  |  |  |
| 体重 < 2500g                                   | □是 □否 □不详                                 |  |  |  |  |  |  |
| 体重 > 4500g                                   | □是 □否 □不详                                 |  |  |  |  |  |  |
| D 4 YEVE # E C                               | ᄕᆊᅁᅺᄼᄼᇄᇄᇚᆂ                                |  |  |  |  |  |  |
|  | 版期间的危险因素<br>                              |  |  |  |  |  |  |
| 饮酒   |   |  |  |  |  |  |  |
| <b>非法/娱乐性药物摄取</b> □是 □否 □不详                  |   |  |  |  |  |  |  |
| P-1f.本次妊娠期间用药情况                              | (本次发病之前)                                  |  |  |  |  |  |  |
| 1 100 - MO (3) 17 (3) 17 (3)                 | <b>对乙酰氨基酚/扑热息痛</b> □是 □否 □不详              |  |  |  |  |  |  |
| <b>大口                                   </b> |   |  |  |  |  |  |  |
| 其他,请具体说明:                                    |   |  |  |  |  |  |  |
| <br>  抗癫痫药物                                  | □是 □否 □不详 <b>如回答是,请注明通用名称:</b>            |  |  |  |  |  |  |
| 止吐药物   | □是 □否 □不详 <b>如回答是,请注明通用名称:</b>            |  |  |  |  |  |  |
|  | □是 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □    |  |  |  |  |  |  |
| 抗病毒药物  | □是 □否 □不详 <b>如回答是,请注明通用名称:</b>            |  |  |  |  |  |  |
| 抗生素  | □是 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □    |  |  |  |  |  |  |
| ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩ ₩        |   |  |  |  |  |  |  |

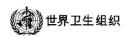
(胎心率):[\_\_][\_

\_][\_

\_] 次/分

P-1g.胎心率(表现的/入院时最初可获得的数据)

胎心率



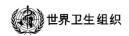
| ID I | I | I I | [ ] | ΙI | I | [ ] | I I | ΙI | ΙI | IΙΙ |
|------|---|-----|-----|----|---|-----|-----|----|----|-----|
|      |   |     |     |    |   |     |     |    |    |     |

### 在患者出院或死亡时填写。

| P-3a.分娩、妊娠及产妇特征 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 住院期间分娩          | □是□否  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 分娩日期            | [日][日]/[月]/[月]/[2][0][年][年]   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 分娩途径            | □ <b>阴道分娩 □剖宫产</b><br>剖宫产原因:  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | <ul><li>□滞产</li><li>□ 胎位异常</li><li>□ 出生缺陷</li><li>□ 重复剖腹产</li><li>□ 脐带脱垂</li><li>□ 头盆不称</li></ul> | <ul><li>□ 胎儿宫内窘迫</li><li>□ 慢性疾病</li><li>□ 不详</li></ul> |  |  |  |  |  |  |  |
| 产程发动            | □ 自然分娩 □ 分娩前剖宫产 □ 人工引产 □ 不详   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 分娩时胎先露          | □头先露 □肩先露(横产式) □臀先露   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 分娩时羊水           | □清  □胎粪污染  □不详  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |

| P-3b.出院时活产以外的妊娠结局 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 妊娠结局              | □未分娩/完整妊娠□自然流产*  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | □人工流产*□过期流产*   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | □浸软死胎*□死产*   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 口入院时已为流产后/产后状态*  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | *妊娠结局日期: [_D_][_ D_]/[_ M_][_ M _]/[_2_][_0 _][_ Y _][_ Y _] |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 产妇死亡              | □是□否   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 如回答是,死亡原因为?  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | □流产结局  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | □妊娠期间、分娩时及产后高血压  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | □产科出血  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | □妊娠相关感染  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | □非上述原因的其他产科并发症   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | □未预期的操作并发症 (例如麻醉相关并发症)                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | □间接性产妇死亡   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | □原因不明产妇死亡  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 口意外死亡 (例如机动车事故)  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| P-3c.并发症   |   |
|------------|---|
| 怀孕期间的并发症   | 妊娠糖尿病□是□否□不详<br>妊娠高血压□是□否□不详<br>贫血 (Hb < 11 g/dL)□是□否□不详<br>产科感染□是□否□不详<br>宫内发育受限□是□否□不详<br>出血□是□否□不详   |
| 急性或晚期妊娠并发症 | 胎盘前置/粘连性胎盘/穿透性胎盘□是□否□不详<br>先兆子痫/子痫□是□否□不详<br>胎盘早剥□是□否□不详<br>早产性宫缩□是□否□不详<br>早产分娩□是□否□不详<br>胎膜早破□是□否□不详<br>胎膜早破□是□否□不详<br>产后败血症或严重感染□是□否□不详<br>出血□是□否□不详 |
|            | <b>如有出血,选择类型:</b> □ 产前/产中□ 产后出血□ 流产相关  栓塞性疾病□是 □否 □不详  麻醉并发症□是 □否 □不详   |

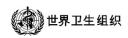


| ID I | ΙI | ΙI | ΙI | I | I I | ΙI | ΙI | ΙΙΙ |
|------|----|----|----|---|-----|----|----|-----|
|      |    |    |    |   |     |    |    |     |

| P-3d.住院期间 | ,患者是否接受或采取以下措施: |
|-----------|-----------------|
| 宫缩抑制剂     | □是 □否 □不详       |
| 人工引产      | □是 □否 □不详       |

| P-3e.用于 COVID-19 检测的标本采集 |                            |                            |  |                |  |  |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--|----------------|--|--|
| 是否采集标本?<br>如回答是,         | 口羊水                        | [_检测类型_]<br>□ 聚合酶链反应 (PCR) | [_采样日期]<br>[_日_][_日_]/[_月_][_月_]/                | [检测结果]<br>口 阳性 |  |  |
| 请描述检测类型<br>及结果           |                            | □ 其他 [具体说明]                | [2][0][年][年]                                     | □ 阴性<br>□ 不确定  |  |  |
|                          | □胎盘                        | r -  人洞                    |  | , ,, =         |  |  |
|                          | □ 炉盆                       | [_检测类型_]                   | [_采样日期]  | [检测结果]         |  |  |
|                          |                            | □ 聚合酶链反应(PCR)              | [日][日]/[月][月]/                                   | 口阳性            |  |  |
|                          |                            | □ 其他 [具体说明]                | [_2_][_0_][_年_][_年_]                             | 口阴性            |  |  |
|                          |                            |                            |  | □不确定           |  |  |
|                          | □脐带血                       | [_检测类型_]                   | [_采样日期]  | [检测结果]         |  |  |
|                          |                            | □ 聚合酶链反应 (PCR)             | [_日_][_日_]/[_月_][_月_]/                           | 口阳性            |  |  |
|                          |                            | □ 其他 [具体说明]                | [_2_][_0 _][_年 _][_年 _]                          | □阴性            |  |  |
|                          |                            |                            |  | 口不确定           |  |  |
|                          | 口阴道拭子                      | [_检测类型_]                   | [_采样日期]  | [检测结果]         |  |  |
|                          |                            | □ 聚合酶链反应 (PCR)             | [_日_][_日_]/[_月_][_月_]/                           | □阳性            |  |  |
|                          |                            | □ 其他 [具体说明]                | [_2_][_0 _][_年 _][_年 _]                          | □阴性            |  |  |
|                          |                            |                            |  | □不确定           |  |  |
|                          | □ 粪便/肛拭子                   | [ 检测类型 ]                   | 「 采样日期 ]   | [ 检测结果 ]       |  |  |
|                          |                            | □ 聚合酶链反应 (PCR)             | [ 日 ][ 日 ]/[ 月 ][ 月 ]/<br>[ 2 ][ 0 ][ 年 ][ 年 ]   |                |  |  |
|                          |                            | □其他[具体说明]                  |  | □阴性            |  |  |
|                          |                            |                            |  | □不确定           |  |  |
|                          | <ul><li>□ 妊娠组织,如</li></ul> |                            | <br>  [ 采样日期 ]                                   | [ 检测结果 ]       |  |  |
|                          | 有胎儿死亡/人                    | □聚合酶链反应(PCR)               | []<br>  [日_][日_]/[月_][月_]/                       | [              |  |  |
|                          | 工流产                        | □其他[具体说明]                  | [_2_][_0_][_年_][_年_]                             |                |  |  |
|                          |                            |                            |  | □              |  |  |
|                          | □ 母乳                       | 「松淵米刑」                     | 「 立 扶 口 扣 」                                      | [ 检测结果 ]       |  |  |
|                          | □ 母乳                       | [_检测类型_]                   | [_采样日期]  |                |  |  |
|                          |                            | □ 聚合酶链反应(PCR)              | [_日_][_日_]/[_月_][_月_]/<br>  [_2_][_0_][_年_][_年_] | 口阳性            |  |  |
|                          |                            | □ 其他 [具体说明]                | [  | 口阴性            |  |  |
|                          |                            |                            |  | □不确定           |  |  |
|                          |                            |                            |  |                |  |  |
| P-3f.新生儿结局               |                            | I - H H H                  |  |                |  |  |
| <b>虫生口钳</b> [日日/日        | 日/年年年1                     |                            | 1/[ 2 ][ 0 ][ 年 ][ 年 ]                           |                |  |  |

| P-3f.新生儿结局               |  |
|--------------------------|--|
| <b>出生日期</b> [日日/月月/年年年1] | [_日_][_日_]/[_月_][_月_]/[_2_][_0_][_年_][_年_] |
| <b>出生时间</b> [例如 14:21]   | [:]  |
| 母亲的参与者 ID:               |  |
|                          | [单位数婴儿 ID_]**每位新生儿填写一份                     |
| 新生儿 COVID-19 实验室检测       | □检测 □未检测 □不详                               |
|                          | 如检测:[_采集的标本][_检测类型_][_采集日期][检测结果]          |
|                          |  |
| 胎龄                       | 周: [] 天: []                                |
| 出生 5 分钟的阿氏评分             | 出生 5 分钟的阿氏评分                               |
| 出生体重                     | 克: [][][]                                  |
| 呼吸窘迫综合征                  | □是 □否 □不详                                  |
| 收入新生儿重症监护病房(NICU)        | □是 □否 □不详                                  |



| ID I | ΙI | ΙI | ΙI | I | I I | ΙI | ΙI | ΙΙΙ |
|------|----|----|----|---|-----|----|----|-----|
|      |    |    |    | _ |     |    |    |     |

| 新生儿结局         | □健康出院      | □健康出院                                      |            |  |  |
|---------------|------------|--|------------|--|--|
|               | □出院时伴并发症/♬ | 口出院时伴并发症/后遗症                               |            |  |  |
|               | 详细描述: [    | 详细描述: []                                   |            |  |  |
|               | □临床转诊至专科病  | □临床转诊至专科病房/其他医院                            |            |  |  |
|               | 详细描述: [    | 详细描述:[                                     |            |  |  |
|               | □死亡 死亡日期:[ | □死亡 死亡日期: [_日_][_日_]/[_月_][_月_]/[_年_][_年_] |            |  |  |
|               | □不详        |  |            |  |  |
|               |            |  |            |  |  |
| 如果新生儿死亡,死亡的主要 | □早产/低出生体重  | 口出生窒息                                      | □感染  □分娩创伤 |  |  |
| 原因            | 口先天/出生缺陷   | 口其他  | 口不详        |  |  |
| 任何先天性异常       | □神经管缺损     |  | 口小头畸形      |  |  |
|               | □先天性耳畸形    |  | 口先天性心脏缺陷   |  |  |
|               | □先天性消化系统畸形 |  | □唇腭裂       |  |  |
|               | □先天性生殖器官畸形 |  | □腹壁缺损      |  |  |
|               | 口染色体异常     |  | □马蹄内翻足/马蹄足 |  |  |
|               | 口上肢和下肢短小缺陷 |  |            |  |  |