

# 佛山市卫生健康局

---

依申请公开

佛卫办函〔2025〕11号

## 佛山市卫生健康局关于开展 2025 年医疗机构 登革热病例强化监测工作的通知

各区卫生健康局，市直各有关医疗卫生单位：

为切实做好 2025 年登革热等蚊媒传染病防控工作，突出重点地区，进一步提高各级医疗机构监测敏感性，我市实施分区域登革热病例强化监测工作。现将有关事项通知如下：

### 一、监测区域

（一）一类地区：禅城区祖庙街道、石湾镇街道、张槎街道，南海区桂城街道、大沥镇、狮山镇，顺德区陈村镇、北滘镇。

（二）二类地区：禅城区南庄镇，南海区里水镇、九江镇、丹灶镇、西樵镇，顺德区乐从镇，三水区西南街道，高明区荷城街道。

（三）三类地区：除上述镇（街道）以外的镇（街道）。

### 二、监测机构和监测时间

（一）一类地区：各级各类医疗机构（含社区卫生服务中心及其下属社区卫生服务站等）开展登革病毒 NS1 抗原强化筛查，个体/私人诊所、门诊部开展登革热排查病例登记。监测时间：

2025 年 2 月 1 日至 12 月 31 日。

**（二）二类地区：**各级各类医疗机构（含社区卫生服务中心及其下属社区卫生服务站等）开展登革病毒 NS1 抗原强化筛查。监测时间：2025 年 2 月 1 日至 12 月 31 日。

**（三）三类地区：**各级各类医疗机构（含社区卫生服务中心及其下属社区卫生服务站等）登革病毒 NS1 抗原强化筛查。监测时间：2025 年 3 月 1 日至 11 月 30 日。

监测范围和监测时间根据年度疫情形势适时调整。

### 三、监测对象

监测对象包括以下两类：

**（一）发热（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）**（排除其它疾病如流感、麻疹等），且至少伴有以下之一者：骨/关节/肌肉痛、眼眶痛、剧烈头痛、皮疹（针尖样或出血样）、白细胞/血小板减少。

**（二）发热（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）**（排除其它疾病如流感、麻疹等），且发病前 14 天内有境外登革热流行地区旅居史。

### 四、监测内容及信息报送

#### （一）信息收集

**1. 登革病毒 NS1 抗原强化筛查。**各级各类医疗机构在诊疗过程中，发现监测病例的，认真填写《医疗机构登革病毒 NS1 抗原筛查病例登记表》（附件 1），并采集 5ml 静脉血开展 NS1 抗原检测。指定专人收集各科室就诊患者中的登革病毒 NS1 抗原筛查数、登革病毒 NS1 抗原阳性数、上送区 CDC 复核数、新增登革热住院病例数、新增登革热重症病例数，填写《医疗机构登革病毒

NS1 抗原筛查统计报表》（附件 2）。

各区疾控中心对辖区内医疗机构上送的阳性标本及时进行复核，开展登革病毒核酸检测，并反馈检测结果。

**2. 诊所、门诊部登革热排查登记。**个体/私人诊所、门诊部发现符合监测病例定义的监测对象时，须登记《诊所、门诊部登革热排查病例登记表》（附件 3），并向就诊对象派发《登革热排查告知书》（附件 4）。

## **（二）信息报送**

**1. NS1 抗原强化筛查的信息报送。**各级各类医疗机构每周一将上周情况（附件 2）通过广东省急性传染病监测信息系统上报。各区疾控中心于每周二上午汇总并通过广东省急性传染病监测信息系统上报《登革病毒 NS1 抗原筛查及复核情况统计报表》（附件 5）。

**2. 诊所、门诊部登革热排查信息报送。**实施“日报告、周统计”制度。个体/私人诊所、门诊部每日登记登革热排查病例信息，一旦发现可疑病例应当天报告镇（街道）卫生健康行政部门；镇（街道）尽最大可能对可疑病例进行追踪排查，动员其进一步采血检测。镇（街道）卫生健康行政部门应加强对诊所、门诊部报送情况的监督，并负责于每周一将辖区内上周的情况《诊所、门诊部登革热排查病例情况统计报表》（附件 6）报至属地区疾控中心，各区疾控中心于每周二上午汇总报至市疾控中心传防科。

## **五、有关要求**

（一）各区要高度重视登革热病例强化监测工作，将其作为本年度重点传染病防控的一项重要举措，统筹辖区医疗卫生机构、疾控中心、社区卫生服务中心、个体/私人诊所、门诊部等机构落实相关工作要求，并积极争取区、镇街财政对属地卫生健康机构强化监测工作的经费支持。禅城区、南海区及顺德区对一类地区辖区内个体/私人诊所、门诊部进行摸底，于1月24日前将名单（附件7）报至市疾控中心传防科。

（二）各区、各镇街根据本区、本镇街实际情况自行核算、制定拨付医疗卫生机构的经费标准，并对登革病毒 NS1 筛查是否收费予以明确，统一本辖区管理要求。

（三）市和各区疾控中心要组织做好强化监测工作的技术指导，并及时收集监测情况。对于筛查结果为阴性，但临床表现符合蚊媒传染病特征的，应及时开展基孔肯雅热、寨卡病毒病等蚊媒传染病相关实验室检测。

（四）请各区疾控中心、各医疗机构（含社区卫生服务中心及其下属社区卫生服务站等、相关镇街个体/私人诊所、门诊部）指定一名联络员，负责监测数据报送、反馈和日常工作信息沟通。联络员相关信息请于2025年1月24日前由各区汇总报送至市疾控中心传防科（附件8、9）。

市卫生健康局联系人：武鑫，联系电话：83389629。市疾控中心联系人：曾珈智，联系电话：82212857。

附件：1. 医疗机构登革病毒 NS1 抗原筛查病例登记表

2. 医疗机构登革病毒 NS1 抗原筛查统计报表
3. 诊所、门诊部登革热排查病例登记表
4. 登革热排查告知书（参考式样）
5. 登革病毒 NS1 抗原筛查及复核情况统计报表
6. 诊所、门诊部登革热排查病例情况统计报表
7. XX 镇（街道）个体/私人诊所、门诊部名单
8. 医疗机构联络员一览表
9. 各级疾控中心联络员一览表

佛山市卫生健康局

2025 年 1 月 26 日

附件 1

医疗机构登革病毒 NS1 抗原筛查病例登记表

样品 编号	周次	姓 名	性 别	年 龄	职业	联系电话	现住址	是否出现以下症状					医院检测结果				发病日期	采样日期	*发病前 14 天外 出史	备注
								发 热	剧 烈 头 痛	骨 / 关 节 / 肌 肉 痛	眼 眶 痛	皮 疹 / 出 血 点	*白 细 胞	*血 小 板	NS1 检测	其 他				

\*白细胞/血小板结果填写正常、升高或减少；\*发病前 14 天外 出史为发病前 14 天是否离开过本市，1 是 2 否。

填表人 \_\_\_\_\_

送检日期\_\_\_\_\_

附件 2

医疗机构登革病毒 NS1 抗原筛查统计报表

_____区_____镇街_____医疗机构						
周次	起止日期 (X 月 X 日—X 月 X 日)	NS1 筛查数	NS1 阳性数	NS1 阳性标本上送区 CDC 数	新增登革热病例 住院病例数	新增登革热重症 病例数

填表人 \_\_\_\_\_ 填表日期\_\_\_\_\_

备注：1. 监测病例定义为①发热（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）（排除其它疾病如流感、麻疹等），且至少伴有以下之一者：骨/关节/肌肉痛、眼眶痛、剧烈头痛、皮疹（针尖样或出血样）、白细胞/血小板减少。②发热（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）（排除其它疾病如流感、麻疹等），且发病前 14 天内有境外旅居史。

2. NS1 阳性的血清需送所在区疾控中心作进一步检测；同时，医院要加强对 NS1 阳性病例的追踪管理。对 NS1 阴性但临床表现可疑的病例须进一步送样，进行基孔肯雅热和寨卡病毒病相关检测。

|  
~  
|

$\infty$ [illegible]



## 附件 4

### 登革热排查告知书签收回执

现住地址及联系电话：\_\_\_\_\_

接收人签名：\_\_\_\_\_ 收到日期：\_\_\_\_\_

---

---

### 登革热排查告知书（参考式样）

\_\_\_\_\_先生/女士：

您好！登革热的临床症状包括发热、乏力、头痛、眼眶痛、肌肉和关节痛、皮疹等，病情严重者可导致严重出血甚至死亡。您目前的症状与登革热的临床症状相似，因此，为了您和家人的健康，请您尽快前往上级医院做进一步的检测确认，排查是否感染登革热。

登革热是一种通过白纹伊蚊（花斑蚊）叮咬传播引起的急性传染病，在我市，全年均可以发现登革热病例，主要流行季节是 4-11 月，病例高峰期是 8-10 月。因此请您每天穿长袖衣服、长裤，涂抹蚊怕水，睡觉要挂蚊帐，防止蚊叮咬。室内请挂灭蚊灯，注意关紧门窗，并配合当地社区居委或社区医院对您居家及周围环境进行灭蚊。自觉清倒家中所有的小积水，防止蚊虫生长。家中的各类水生植物如万年青、富贵竹等要 3 天更换一次水，最好不养。

如您对登革热排查检测事项有疑问，可致电\_\_\_\_\_医院（社区卫生服务中心）为您提供相关帮助。

祝您早日康复！谢谢！

-----区疾控中心/社区卫生服务中心

年 月 日

登革病毒 NS1 抗原筛查及复核情况统计报表

\_\_\_\_\_区疾控中心

周次	起止日期	全区 NS1 筛查数	全区 NS1 阳性数	接收 NS1 阳性标本数	CDC PCR 复核数	CDC PCR 复核阳性数
合计						

填表人 \_\_\_\_\_

填表日期\_\_\_\_\_

## 附件 6

### 诊所、门诊部登革热排查病例情况统计报表

填报单位：                      统计时间：    年   月   日至    年   月   日

镇（街道）	诊所、门诊部名称	排查人数	进一步采血 检测人数	结果阴性 人数	结果阳性 人数

填表人 \_\_\_\_\_

填表日期\_\_\_\_\_

## XX 镇（街道）个体/私人诊所、门诊部名单

[illegible]

附件 8

医疗机构联络员一览表

单位名称	地址	联系人	联系电话

附件 9

各级疾控中心联络员一览表

单位名称	联系人	联系电话