附件3

**新型冠状病毒感染的肺炎可疑暴露者和**

**密切接触者管理方案**

**（第二版）**

为了做好新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者以及阳性动物和环境等的可疑暴露者的判定和管理，有效控制疾病的传播，基于目前对新型冠状病毒感染的肺炎的认识，疾病的潜伏期最长约为14天，病例存在人传人情况，参照SARS和MERS的防控经验判断，潜伏期可能无传染性，制定本方案。

一、判定标准

（一）病例的密切接触者。与病例发病后有如下接触情形之一，但未采取有效防护者：

1.与病例共同居住、学习、工作，或其他有密切接触的人员，如与病例近距离工作或共用同一教室或与病例在同一所房屋中生活；

2.诊疗、护理、探视病例的医护人员、家属或其他与病例有类似近距离接触的人员，如直接治疗及护理病例、到病例所在的密闭环境中探视病人或停留，病例同病室的其他患者及其陪护人员；

3.与病例乘坐同一交通工具并有近距离接触人员，包括在交通工具上照料护理过病人的人员；该病人的同行人员（家人、同事、朋友等）；经调查评估后发现有可能近距离接触病人的其他乘客和乘务人员；

4.现场调查人员调查后经评估认为符合其他与密切接触者接触的人员。

判定的密切接触者请填入《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者登记表》（附表1）。

（二）可疑暴露者。可疑暴露者是指暴露于新型冠状病毒检测阳性的野生动物、物品和环境，且暴露时未采取有效防护的加工、售卖、搬运、配送或管理等人员。

二、管理要求

（一）对确诊病例的密切接触者或可疑暴露者进行医学观察。

1．采取居家或集中隔离医学观察，无法居家隔离医学观察的密切接触者，可安排集中隔离观察。医学观察期限为自最后一次与病例发生无有效防护的接触或可疑暴露后14天。

2.实施医学观察时，应当书面或口头告知医学观察的缘由、期限、法律依据、注意事项和疾病相关知识，以及负责医学观察的联系人和联系方式。

3.居家医学观察对象应相对独立居住，尽可能减少与共同居住人员的接触。原则上不得外出。如果必须外出，经医学观察管理人员批准后方可，并要佩戴一次性外科口罩，避免去人群密集场所。

4．医学观察期间，由指定的管理人员每天早、晚各进行一次体温测量，并询问其健康状况，填写密切接触者医学观察记录表，填写《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察登记表》（附表2），并给予必要的帮助和指导。《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察统计日报表》（附表3）和《新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察每日统计汇总表》（附表4）供各地进行密切接触者医学观察情况汇总时参考。

5．医学观察期间出现发热、咳嗽等呼吸道感染症状，如发热、咳嗽、气促等急性呼吸道感染症状者，则立即向当地的卫生健康部门报告，并按规定送定点医疗机构诊治，采集标本开展实验室检测与排查工作。

6.医学观察期满时，如未出现上述症状，解除医学观察。

（二）对可疑暴露者开展健康告知工作。对可疑暴露者，由县级卫生健康行政部门会同相关部门，组织进行健康告知，嘱其出现发热、咳嗽等呼吸道感染症状时要及时就医，并主动告知其职业或动物接触情况等。

附件：1.新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者登记表

1. 新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观

察登记表

1. 新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观

察统计日报表

1. 新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观

察每日统计汇总表

附件1

**新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **联系方式** | **性别** | **年龄** | **与病例关系** | **最早接触时间** | **最后接触时间** | **接触频率** | **接触地点** | **接触方式** | **备注（注明单次暴露时间）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 接触频率：①经常 ②一般 ③偶尔
2. 接触地点：①家中 ②医疗机构 ③工作场所 ④娱乐场所 ⑤其他（请在表格中注明）
3. 接触方式：①同餐 ②同住 ③同屋 ④同床 ⑤同室工作学习 ⑥诊疗、护理

⑦同病房 ⑧娱乐活动 ⑨其他（请在表格中注明）

附件2

**新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察登记表**

□疑似 □确诊 病例姓名： 联系电话： 发病日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 现住址 | 开始观察  日期 | 临床表现 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体温（℃） | | | | | | | 咳嗽 | | | | | | | 气促 | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、本表适用于新型冠状病毒感染的肺炎密切接触者进行医学观察的卫生人员使用。

2、“是否出现以下临床表现”中出现“咳嗽”、“气促”打“√”，否则打“×”；“体温”填实测温度。

填表单位： 填表人：

填表日期： 年 月 日

附件3

**新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察统计日报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 街道/社区或家庭 | 首例开始观察日期 | 累计观察人数 | 医学观察者 | | | | 出现异常临床表现人数 | | 最后一名密切接触者预计解除医学观察日期 |
| 当日观察人数 | | 解除人数 | |
| 人数 | 其中新增 | 当日 | 累计 | 当日新增 | 累计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |  |  |  | － |

注：

1.本表适用于对新型冠状病毒感染的肺炎密切接触者进行医学观察的医务人员汇总上报使用。

2.异常临床表现：发热、咳嗽、气促等症状。

3.表中涉及的累计数均指自开展密切接触者医学观察工作至今的汇总数。

填表单位： （医疗卫生机构） 填表人： 填表日期： 年 月 日

附件4

**新型冠状病毒感染的肺炎病例密切接触者医学观察每日统计汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辖区 | 首例开始观察日期 | 累计观察人数 | 医学观察者 | | | | 出现异常临床  表现人数 | | 最后一名密切接触者预计解除医学观察日期 |
| 当日观察人数 | | 解除人数 | |
| 人数 | 其中新增 | 当日 | 累计 | 当日新增 | 累计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1.本表可供市、区级疾控中心统计汇总使用。

2.异常临床表现：发热、咳嗽、气促等症状。

3.表中涉及的累计数均指自开展密切接触者医学观察工作至今的汇总数。

填表单位： 疾控中心 填表人： 填表日期： 年 月 日