



中华人民共和国出入境检验检疫行业标准

SN/T 1915.3—2007

卫生检疫业务单证格式及填写规范 第 3 部分：传染病监测

Standard filling in and form of health quarantine work papers—
Part 3: Surveillance of communicable diseases

2007-05-23 发布

2007-12-01 实施

中 华 人 民 共 和 国
国家质量监督检验检疫总局 发 布

前 言

SN/T 1915《卫生检疫业务单证格式及填写规范》分为四个部分：

- 第 1 部分：入出境卫生检疫查验；
- 第 2 部分：卫生监督管理；
- 第 3 部分：传染病监测；
- 第 4 部分：卫生处理。

本部分为 SN/T 1915 的第 3 部分。

本部分的附录 A、附录 B、附录 C、附录 D、附录 E、附录 F、附录 G、附录 H、附录 I、附录 J、附录 K 为规范性附录。

本部分由国家认证认可监督管理委员会提出并归口。

本部分起草单位：中华人民共和国连云港出入境检验检疫局、中华人民共和国吉林出入境检验检疫局、中华人民共和国宁波出入境检验检疫局、中华人民共和国辽宁出入境检验检疫局。

本部分主要起草人：吴军、丁永健、陈亨赐、杨绪理、祁昌岭、严辉、杨怀宁、施惠祥、吴刚等。

本部分系首次发布的出入境检验检疫行业标准。

卫生检疫业务单证格式及填写规范

第3部分:传染病监测

1 范围

SN/T 1915 的本部分规定了检验检疫机关在出入境口岸内对特定环境、人群进行流行病学、血清学、病原学、临床症状以及其他有关影响因素的调查研究,预测有关传染病的发生、发展和流行等出入境卫生检疫业务所使用的单证格式、签发要求、对象、内容。

本部分适用于出入境口岸传染病监测签发卫生检疫证件。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过 SN/T 1915 的本部分的引用而成为本部分的条款。凡是注日期的引用文件,其随后所有的修改单(不包括勘误的内容)或修订版均不适用于本部分,然而,鼓励根据本部分达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件,其最新版本适用于本部分。

GB/T 6565 职业分类和代码

GB/T 7408 数据元及交换格式 信息交换 日期和时间表示法

GB/T 11533 标准对数视力表

SN/T 1227.4 国际旅行卫生保健单证格式 第4部分:境外人员健康检查记录验证证明

SN/T 1227.5 国际旅行卫生保健单证格式 第5部分:预防接种禁忌证明

3 单证格式及签发对象

3.1 健康检查类(4种)

3.1.1 《国际旅行健康检查证明书》(格式 8-1):适用于出入境人员完成健康检查后发放的健康证明。

3.1.2 《国际旅行人员健康检查记录》:是对出入境人员进行医学检查后的原始结果记录;也是某些国家所要求出具的健康检查证明。

3.1.3 《出入境人员健康检查申请表》(编号 1-10):适用于出入境人员对健康体检的申请。

3.1.4 《境外人员体格检查记录验证证明》(编号 5-7):适用于对外籍人士、港澳台人员、华侨和非居住在中国境内的中国公民在境外经体格检查后所出具的体格检查记录的验证,合格者签发此证。

3.2 预防接种类(3种)

3.2.1 《黄热病疫苗接种申请表》(编号 1-7):适用于黄热病疫苗接种的申请。

3.2.2 《国际预防接种证书》(格式 8-2):适用于对国际旅行人员的预防接种。

3.2.3 《预防接种禁忌证明》(编号 5-8):适用于出入境人员需预防接种而其本人又患有不适于预防接种之禁忌症者。

3.3 实验室检验类(2种)

3.3.1 《艾滋病检验报告单》:适用于艾滋病病毒抗体检测后出具检验结果,也是某些国家所要求出具的艾滋病检测证明。

3.3.2 《HIV 抗体初筛阳性送检化验单》:适用于经艾滋病初筛实验血清学检测有反应,血样送确证实验室确认检验。

3.4 其次措施类(2种)

3.4.1 《提请提前出境书》(编号 4-6):适用于境外人员被发现有限制入境的疾病时签发,以通知和协

同有关部门责令其限期出境。

3.4.2 《出入境人员传染病报告卡》:适用于在出入境人员传染病监测中发现的检疫传染病、监测传染病及传染病防治法规定的其他传染病,在规定时间内向有关部门上报疫情,并在传染病死亡或订正诊断结果时上报。

4 签发要求

4.1 传染病监测所使用的证单应是国家质量监督检验检疫总局制定或批准的格式,所签发的证单不得违背国家的法律、法规和有关规定,同时,符合国际惯例。

4.2 传染病监测签发的业务证书必须使用中文、英文上下对照填写签发。

4.3 传染病监测签发的业务证书一般使用打印设备缮制,但需在现场签发的证书,可以使用黑色或蓝色墨水笔签发。

4.4 传染病监测签发的业务证书不得修改或涂改。

4.5 传染病监测签发的业务证书上所用的印章应为国家主管机关颁发的所属辖区出入境检验检疫机构中英文印章。

4.6 传染病监测签发的业务证书由检疫医师或授权签字人签发,签字采用手签汉字形式,中文填写汉字,如“张小山”;英文填写汉语拼音(大写),如 ZHANG XIAOSHAN(在 ZHANG 和 XIAOSHAN 之间留一个空格)。

4.7 传染病监测签发的业务证书一般只对外签发一份正本,无特殊情况不对外签发副本。

4.8 传染病监测签发的业务证书上的日期签发应符合 GB/T 7408 要求:

——中文日期按年月日顺序填写,如 2006 年 06 月 15 日;

——英文日期按日+月(英语月份的缩略语)+年(四位)的顺序填写,如 15 Jun. 2006。

4.9 传染病监测签发的业务证书上的编号应按照国家质量监督检验检疫总局下发的编号规则统一编号,同一交通工具同一航次内需要签发不同类别证单者,应使用同一编号,以不同证单类别代码来区分。

5 填写内容

5.1 健康检查类(4种)

5.1.1 《国际旅行健康检查证明书》(格式 8-1)

5.1.1.1 第1页填写项目

5.1.1.1.1 照片(2吋):为两吋免冠的护照照片,照片处加盖钢印。

5.1.1.1.2 编号/No:此栏填写的号码为唯一号码,编码原则为:各局(直属局、分支局)CIQ 编码(6位),人员分类(2位,目前分外国人体检 01、外国人验证 02、中国人体检 03、中国人换证 04 等 4类),体检日期(非签证日期)年、月、日(6位),体检当日序号(3位),共 17 位。

5.1.1.1.3 姓和名:受检者的中文全名应与本人身份证或护照上的相同,并加上汉语拼音;英文名字应按照国家对护照书写的要求顺序用大写字母书写。

例如:姓/Surname 顾/GU

名/Given Names 芹芳/QINFANG

5.1.1.1.4 性别:用中英文书写。例如:“男/Male”;“女/Female”。

5.1.1.1.5 出生日期:按申请人身份证、护照等证件中有关内容填写。中文书写按照“××××年××月××日”;英文书写按照“(英文)××日××月,××××年”。

例如:“1980 年 05 月 18 日/18 May,1980”。

5.1.1.1.6 国籍:用中英文填写,英文须全部大写。

5.1.1.1.7 血型:按照“A”、“B”、“O”和“AB”填写。

5.1.1.1.8 签发地址:用中英文填写发证机关的具体地址。

5.1.1.2 第2页填写项目

5.1.1.2.1 身高:单位是厘米(cm),以整数记录。

5.1.1.2.2 体重:单位是千克(kg),以整数记录。

5.1.1.2.3 脉搏:为每分钟脉搏的次数,以整数记录。

5.1.1.2.4 血压:单位是毫米汞柱(mmHg),以整数记录,收缩压和舒张压之间用“/”分隔。

5.1.1.2.5 体温:单位是度(℃),精确到小数点后一位。

5.1.1.2.6 皮肤、巩膜、淋巴结:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“皮肤、巩膜、淋巴结”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的阳性体征。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.2.7 头部和颈部:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“头部和颈部”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的阳性体征。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.2.8 胸部和肺部:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“胸部和肺部”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的阳性体征。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.2.9 心脏:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“心脏”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的阳性体征。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.2.10 腹部:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“腹部”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的阳性体征。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.3 第3页填写项目

5.1.1.3.1 脊柱和四肢:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“脊柱和四肢”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的阳性体征。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.3.2 神经精神系统:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“神经精神系统”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的阳性体征。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.3.3 泌尿生殖系统:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“泌尿生殖系统”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的阳性体征。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.3.4 裸眼视力:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“视力”项目,用“国际标准”记录法如实填写检查结果。

5.1.1.3.5 矫正视力:对近视受检者应填写矫正视力。采用 GB/T 11533—1989 中的“5 分记录法”填写。

5.1.1.3.6 辨色力:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“辨色力”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查结果。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.3.7 听力:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“听力”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查结果。

正常时填写:左 L “正常/Normal”

右 R “正常/Normal”。

5.1.1.3.8 眼、耳、鼻、喉:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“眼、耳、鼻、喉”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的阳性体征。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.4 第4页填写项目

5.1.1.4.1 心电图:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“心电图”项目,用中英文医学规范术语如实填写典型的心电图改变。正常时填写“正常/Normal”。

5.1.1.4.2 腹部超声(肝胆脾肾):对应于《国际旅行人员健康检查记录》“腹部超声”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的异常结果。正常时填写“所查脏器正常/The checked organs are normal”。

5.1.1.4.3 胸部 X 线:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“胸部 X 线检查”项目,用中英文医学规范术语如实填写检查发现的异常结果。正常时填写“心肺膈未见异常/No abnormal findings of heart,

lungs and diaphragm”。

5.1.1.5 第5页、第6页填写项目

实验室检查

艾滋病病毒抗体

梅毒血清学检测

乙型肝炎表面抗原

丙型肝炎抗体

丙氨酸氨基转移酶

血常规

白细胞总数

红细胞总数

血小板总数

血红蛋白

粒细胞百分比

淋巴细胞百分比

尿常规

葡萄糖

蛋白质

红细胞

白细胞

其他

说明:对应于《国际旅行人员健康检查记录》“实验室检查”项目,对照检验报告单,用中英文规范术语如实填写检查结果,对定性检测结果用“阴性”或“阳性”,对定量检测结果必须注明检测数据的“单位”,并附上正常参考值。

5.1.1.6 第7页填写项目

5.1.1.6.1 结论:根据医学检查结果,所有检查项目均正常者填写“上述检查未见异常/No abnormal findings”。如其中有一项或几项异常者,应如实填写检查中发现的异常情况,并提出进一步检查、治疗和有关旅行、工作等方面的建议。如其异常情况不影响其正常旅行时,此处可填写“未发现患有检疫传染病、监测传染病和其他严重危害公共健康的疾病”。

5.1.1.6.2 负责医生姓名:填写负责医生的姓名,用电脑打印,中文在前,英文在后。

5.1.1.6.3 负责医生签名:签名用中文手写体,字迹清晰。

5.1.1.6.4 签发日期:填写实际签发证书的日期,用英文的表达方式填写。例如“20 May, 2002”。

5.1.1.6.5 印章:加盖证书签发单位的印章。

5.1.1.7 《国际旅行健康检查证明书》是受检者受检时所查项目情况的证明文件,须由检验检疫机关指定或授权有资质的医师签发。被指定或授权的医师名单需报国家质检总局备案。

5.1.1.8 受检者体检时被诊断患有严重危害公共健康疾病的,不予签发《国际旅行健康检查证明书》,只发给受检者《国际旅行人员健康检查记录》。在受检者被怀疑患有严重危害公共健康的疾病需要进一步确诊的,待明确诊断后再决定是否签发该证书。

5.1.1.9 必须依据《国际旅行人员健康检查记录》的实际记录内容与评判结果,使用简明规范的中英文医学专业术语,应用计算机打印的方式填写证书相关栏目。

5.1.1.10 国际旅行健康检查证明书签发格式样见附录A。

5.1.2 “国际旅行人员健康检查记录”

5.1.2.1 No.:此栏填写的号码为唯一号码,编码原则为:各局(直属局、分支局)CIQ编码(6位),人员

分类(2位,目前分外国人体检 01、外国人验证 02、中国人体检 03、中国人换证 04 等 4 类),体检日期(非签证日期)年、月、日(6 位),体检当日序号(3 位),共 17 位。

5.1.2.2 第 1 页填写项目

5.1.2.2.1 姓名:填写健康检查申请人的姓名,中文或英文。

5.1.2.2.2 性别:在对应的“□”内打“√”。

5.1.2.2.3 国籍和出生日期:按申请人身份证(护照、通行证、台胞证等)中有关内容填写。

5.1.2.2.4 现在通讯地址:填写申请人目前境内的联系地址。

5.1.2.2.5 出生地址:填写申请人出生国的城市或地区名,不用详细到街道。

5.1.2.2.6 照片:为两吋免冠的护照照片,照片处加盖钢印。

5.1.2.2.7 过去是否患有下列疾病:在每项后面的“□”内打“√”回答“否”或“是”。

5.1.2.2.8 是否患有下列危及公共秩序和安全的病症和残疾:在每项后面的“□”内打“√”回答“否”或“是”。

5.1.2.3 第 2 页填写项目

5.1.2.3.1 身高:单位是 cm,以整数记录。

5.1.2.3.2 体重:单位是 kg,以整数记录。

5.1.2.3.3 血压:单位是千帕,精确到个位数,收缩压和舒张压之间用“/”分隔。

5.1.2.3.4 脉率:单位为每分钟的次数,以整数记录。

5.1.2.3.5 发育情况:填写“正常”或异常发育的类型,如“巨人症”、“侏儒症”、“呆小症”等。

5.1.2.3.6 营养情况:填写“良好”、“中等”或“不良”。

5.1.2.3.7 视力和矫正视力:填写左、右眼裸眼视力,对近视受检者应填写矫正视力。应采用 GB/T 11533—1989 中的“5 分记录法”填写。

5.1.2.3.8 巩膜:填写“无黄染”、“黄染”、“脂肪沉着”等。

5.1.2.3.9 夜盲:填写“有”或“无”。

5.1.2.3.10 辨色力:填写“正常”或“异常”,异常的需作说明。

5.1.2.3.11 皮肤:未见异常的填“未见异常”,发现异常的应详细填写,如对皮疹应记录其种类、部位、数量、大小等。

5.1.2.3.12 淋巴结:无淋巴结肿大时,填“未见异常”,如有肿大,应详细记录其部位、大小、数目、硬度、压痛、活动度、有无粘连等。

5.1.2.3.13 耳、鼻、咽喉:未见异常的填“未见异常”,如有异常则如实进行记录。

5.1.2.3.14 听力:以受检耳听距/标准听距表示,单位是 cm,如 50/100 cm。

5.1.2.3.15 嗅觉:填写“正常”、“减退”或“丧失”。

5.1.2.3.16 扁桃体:填写“正常”或其增大的程度(I°、II°、III°)。

5.1.2.3.17 口腔粘膜:未见异常的填“未见异常”,如发现异常,则如实记录阳性体征。

5.1.2.4 第 3 页填写项目

5.1.2.4.1 牙齿:未见异常的填“未见异常”,如发现异常,则如实记录部位及病变性质。

5.1.2.4.2 甲状腺:甲状腺不大时填“未见异常”,如有肿大,应记录肿大的程度、性质、对称性、硬度、压痛、表面情况、对气管影响、有无杂音等。

5.1.2.4.3 胸廓:未见异常的填“未见异常”,如发现异常,则按其类型填写,如“扁平胸”、“桶状胸”、“佝偻胸”等。

5.1.2.4.4 乳房:未见异常的填“未见异常”,如发现异常,则应详细记录病变的部位、外形、大小、质地、活动度、压痛、有无渗出等。

5.1.2.4.5 呼吸音:听诊未见异常的填“清晰”,异常的则填所听到的异常呼吸音或罗音,并注明出现的部位和数量。

- 5.1.2.4.6 心率:为每分钟的次数,以整数记录。
- 5.1.2.4.7 心律:心律规则的填“齐”,异常的如实记录。
- 5.1.2.4.8 杂音及震颤:未见异常的填“未见异常”,有杂音的应写明杂音的部位、强度、出现时期、性质等,有震颤的应写明出现的部位和时期。
- 5.1.2.4.9 腹部肿块:未触及的填“未触及”,如发现肿块,应写明其位置、大小、形态、质地、压痛、移动度及与邻近的关系等。
- 5.1.2.4.10 肝脾:未见异常的填“未触及”,如发现肿大,则应测量其大小,以 cm 为单位记录结果。
- 5.1.2.4.11 疝:未发现时填“无”,如有则填写疝的种类。
- 5.1.2.4.12 膝反射:填写“正常”、“增强”、“减弱”或“消失”。
- 5.1.2.4.13 肌张力:填写“正常”、“增高”或“降低”。
- 5.1.2.4.14 闭目难立症:填写“阳性”或“阴性”。
- 5.1.2.4.15 脊柱和四肢:主要记录其形态、活动或运动情况,未见异常的填“未见异常”,如有异常则如实进行记录。
- 5.1.2.4.16 泌尿生殖器:主要检查外生殖器,未见异常的填“未见异常”,如有异常则如实记录阳性体征。
- 5.1.2.4.17 其他所见:填写体检中发现的其他异常情况。
- 5.1.2.4.18 胸部 X 线检查:未见异常的填“心、肺、膈未见异常”,异常的按 X 线检查报告单内容用 X 线影像学的规范术语如实填写。
- 5.1.2.4.19 心电图:未见异常的填“正常范围心电图”,对典型的心电图改变,按心电图报告单内容用医学规范术语如实填写。
- 5.1.2.4.20 化验室检查:根据检验报告单或结论,用规范术语如实填写,对定性检测结果用“阴性”或“阳性”,对定量检测结果必须注明检测数据的“单位”,并附上正常参考值。
- 5.1.2.4.21 意见:填写负责医生汇总的检查结论和提出的进一步检查或治疗等建议。
- 5.1.2.4.22 检验检疫机关盖章:加盖检验检疫机关的印章。
- 5.1.2.4.23 医师签字:填写负责医生的签名。
- 5.1.2.4.24 日期:填写体检完毕的日期。
- 5.1.2.5 国际旅行人员健康检查记录签发格式样见附录 B。
- 5.1.3 《出入境人员健康检查申请表》(编号 1-10)
 - 5.1.3.1 编号:此栏填写的号码为唯一号码,编码原则为:各局(直属局、分支局)CIQ 编码(6 位),人员分类(2 位,目前分外国人体检 01、外国人验证 02、中国人体检 03、中国人换证 04 等 4 类),体检日期(非签证日期)年、月、日(6 位),体检当日序号(3 位),共 17 位。由检验检疫工作人员指导体检申请人填写。此号码同健康检查记录的号码。
 - 5.1.3.2 姓和名:受检者的中文全名,应与本人身份证或护照上的相同;英文名字应按照国家对护照书写的要求顺序用大写字母书写。
 - 5.1.3.3 性别:在对应的□内打“√”。
 - 5.1.3.4 出生日期:按照“××日/DD××月/MM××××年/YY”顺序填写。
 - 5.1.3.5 国籍:按申请人身份证或护照等证件中有关内容填写。
 - 5.1.3.6 证件号码:填写申请人身份证或护照等证件的号码。
 - 5.1.3.7 出生地:填写申请人出生国的城市或地区名,不用详细到街道。
 - 5.1.3.8 职业:填写申请人的职业,推荐使用 GB/T 6565 的分类方法。
 - 5.1.3.9 单位名称:填写申请人工作单位的名称,无业或儿童可不填。
 - 5.1.3.10 通讯地址和电话号码:填写申请人在中国的联系地址和联系电话。
 - 5.1.3.11 目的地:填写申请人出入境的目的地国家或地区名称。
 - 5.1.3.12 停留时间:填写申请人在目的地国家或地区停留的时间,单位是月。

- 5.1.3.13 按入境或出境目的分类:在对应的□内打“√”。
- 5.1.3.14 既往病史:填写申请人曾患疾病的时间、病名和有关情况。
- 5.1.3.15 申请人签名:填写申请人签名。
- 5.1.3.16 申请日期:填写申请体检的日期。
- 5.1.3.17 格式:见附录 C。
- 5.1.4 《境外人员体格检查记录验证证明》(编号 5-7)
- 5.1.4.1 具体内容按 SN/T 1227.4 格式规范填写。
- 5.1.4.2 境外人员体格检查记录验证证明签发格式样见附录 D。
- 5.2 预防接种类(3 种)
- 5.2.1 《黄热病疫苗接种申请表》(编号 1-7)
- 5.2.1.1 编号:此栏填写的号码为唯一号码,编码原则为:地区代码(数字)5 位,同地区不同地点代码(数字)1 位,业务类型代码(数字)2 位,年月日(数字)各 2 位,流水号(数字)3 位,共 17 位。由检验检疫工作人员指导申请人填写。
- 5.2.1.2 申请人姓名、出生日期、国籍:申请人的姓名、出生日期、国籍,应与身份证、护照等证件中有关内容相同。
- 5.2.1.3 性别:在对应的“□”内打“√”。
- 5.2.1.4 前往国家/地区:出境人员填写其前往的目的地国家或地区名称,入境人员可不填。
- 5.2.1.5 如有接种禁忌症和慎用症,请在对应的□内打“√”:申请人如果患有不适于黄热病疫苗接种之禁忌症和慎用症,应在相应项目前面的□内打“√”申明,以防止接种引起不良反应。有其他严重疾病或情况的,应详细说明。
- 5.2.1.6 声明:申请人有相应的黄热病疫苗预防接种禁忌症和慎用症,或无任何的黄热病疫苗预防接种禁忌症和慎用症的,在相应栏目内填写签名等项目。
- 5.2.1.7 申请人、监护人或代理人签名、申请日期、联系地址和电话:填写申请人、监护人或代理人的签字、其在中国的联系地址和联系电话以及申请预防接种的日期。对不会签字的儿童,由其父母或其监护人签字,对外籍人员,可由其代理人签字。
- 5.2.1.8 黄热病疫苗接种申请表填写格式样见附录 E。
- 5.2.2 《国际预防接种证书》(格式 8-2)
- 5.2.2.1 兹证明:填写预防接种申请人的姓名。中文全名应与本人身份证、护照上的相同,并加上汉语拼音;英文名字应按照国家对护照书写的要求顺序用大写字母书写。
- 5.2.2.2 出生日期:按申请人国际旅行证件中有关内容填写。
- 5.2.2.3 性别:用斜线划掉与接种申请人性别相反的性别字符(包括英文性别字母),或在与接种申请人性别相同的项目上打“√”。
- 5.2.2.4 其本人签字为:由预防接种申请人签字。对不会签字的儿童,由其父母或其监护人签字。
- 5.2.2.5 日期:填写本次接种疫苗的日期。
- 5.2.2.6 疫苗来源及批号:黄热病疫苗须注明来源及批号,按疫苗外包装盒上标明的有关内容填写。
- 5.2.2.7 剂量:填写接种疫苗的剂量。疫苗剂量单位为 mL,脊髓灰质炎口服疫苗剂量单位为 g。
- 5.2.2.8 施种人签字:由施种人签字,施种人应具有护士以上职称,取得护士执业证书。
- 5.2.2.9 印章:加盖证书签发单位的印章。
- 5.2.2.10 国际预防接种证书签发格式样见附录 F。
- 5.2.3 《预防接种禁忌证明》(编号 5-8)
- 5.2.3.1 具体内容按 SN/T 1227.5 格式规范填写。
- 5.2.3.2 预防接种禁忌证明签发格式样见附录 G。

5.3 实验室报告类(2种)

5.3.1 《艾滋病检验报告单》

5.3.1.1 姓名:填写申请 HIV 抗体检测人员的姓名,中文或英文。中文姓名需加上汉语拼音。

5.3.1.2 国籍和年龄:按申请人身份证、护照等证件中有关内容填写。

5.3.1.3 性别:中文用“男”、“女”表示,英文用“M”、“F”表示。

5.3.1.4 职业:填写申请人的职业,应按 GB/T 6565 的分类方法填写。

5.3.1.5 来自国家或地区:对入境人员填写其最初来自的国家或地区名称,出境人员不填。

5.3.1.6 前往国家或地区:对出境人员填写其最终前往的国家或地区名称,入境人员不填。

5.3.1.7 送检单位和送检日期:填写标本送检单位的名称和标本送检的日期。

5.3.1.8 报告日期:填写本报告签发的日期。

5.3.1.9 HIV 抗体检测结果:中文用“阴性”、“阳性”表示,英文用“Negative”、“Positive”表示。

5.3.1.10 检测人:由本次 HIV 抗体检测实验的检测人签字。

5.3.1.11 签发人:由具有签字资格的检验师签字。

5.3.1.12 中华人民共和国 出入境检验检疫局 Entry—Exit Inspection and Quarantine Bureau of P. R. C;填写报告签发单位的中文和英文名称,加盖报告签发单位印章。

5.3.1.13 艾滋病检验报告单签发格式样见附录 H。

5.3.2 《HIV 抗体初筛阳性送检化验单》

5.3.2.1 编号:此栏填写的号码为唯一号码,编码原则为:地区代码(数字)5位,同地区不同地点代码(数字)1位,业务类型代码(数字)2位,年月日(数字)各2位,流水号(数字)3位,共17位。

5.3.2.2 送检单位和送检日期:填写标本送检单位的名称和标本送检的日期。

5.3.2.3 送检标本:填写送检标本的名称,如血清。

5.3.2.4 送检人群:填写 HIV 抗体初筛阳性人员所属的人群类别,如“移民”、“商务人员”、“公务人员”、“劳务人员”、“留学人员”、“船员”、“从业人员”、“涉外婚姻”、“领养儿童”、“来华定居”等。

5.3.2.5 姓名、性别、年龄、国籍或民族:按申请人身份证、护照等证件中有关内容填写。

5.3.2.6 职业:填写申请人的职业,应按 GB/T 6565 的分类方法填写。

5.3.2.7 地址:填写申请人目前境内的联系地址。

5.3.2.8 检测日期和检测方法:分别填写 HIV 抗体初筛检验、第一次及第二次复核检验的日期及所用检测方法。

5.3.2.9 试剂厂家、批号、有效期:按 HIV 抗体检测诊断试剂盒上标明的有关内容,分别填写 HIV 抗体初筛实验、第一次及第二次复核实验所用诊断试剂的生产厂家、生产批号及有效期。

5.3.2.10 空白:分别填写 HIV 抗体初筛检验、第一次及第二次复核检验空白对照的 OD 值。

5.3.2.11 阴性对照:分别填写 HIV 抗体初筛检验、第一次及第二次复核检验阴性对照的平均 OD 值。

5.3.2.12 阳性对照:分别填写 HIV 抗体初筛检验、第一次及第二次复核检验阳性对照的 OD 值。

5.3.2.13 临界值:分别填写 HIV 抗体初筛检验、第一次及第二次复核检验的 CUT—OFF 值。

5.3.2.14 样本:分别填写送检样本 HIV 抗体初筛检验、第一次及第二次复核检验的 OD 值。

5.3.2.15 结果:分别填写送检样本 HIV 抗体初筛检验、第一次及第二次复核检验的结果,用“有反应”或“无反应”表示。

5.3.2.16 检测者:分别填写 HIV 抗体初筛检验、第一次及第二次复核检验检测人的签字。

5.3.2.17 送检单位(印章)、电话和邮编:加盖送检单位的印章,填写送检单位的联系电话和邮编。

5.3.2.18 备注:填写本次送检需说明的其他事项。

5.3.2.19 HIV 抗体初筛阳性送检化验单签发格式样见附录 I。

5.4 其次措施类(4种)

5.4.1 《提请提前出境书》(编号 4-6)

5.4.1.1 编号 No.: 此栏填写的号码为唯一号码,编码原则为:地区代码(数字)5位,同地区不同地点代码(数字)1位,业务类型代码(数字)2位,年月日(数字)各2位,流水号(数字)3位,共17位。

5.4.1.2 致:填写患有禁止入境疾病的境外人员在中国境内所属管辖区域的公安机关的名称。

5.4.1.3 单位名称或居住地址:填写境外人员目前在中国境内工作单位的名称或居住地址。

5.4.1.4 姓名:填写患有禁止入境疾病的境外人员的姓名,中文或英文。

5.4.1.5 性别、出生日期和国籍:按境外人员国际旅行证件中有关内容填写。

5.4.1.6 证件名称和证件号码:填写境外人员国际旅行证件的名称和号码,如“护照”、“通行证”、“回乡证”、“台胞证”等。

5.4.1.7 所患疾病:填写境外人员所患禁止入境疾病的名称。

5.4.1.8 确诊时间:填写境外人员所患疾病的确诊日期。

5.4.1.9 (盖章):加盖证书签发单位的印章。

5.4.1.10 年、月、日:填写证书签发的年、月、日。

5.4.1.11 提请提前出境书签发格式样见附录J。

5.4.2 《出入境人员传染病报告卡》

5.4.2.1 发病 订正 死亡:划“√”选择发病、订正、死亡等项目,划“?”表示疑似。

5.4.2.2 卡片编码:此栏填写的号码为唯一号码,编码原则为:地区代码(数字)5位,同地区不同地点代码(数字)1位,业务类型代码(数字)2位,年月日(数字)各2位,流水号(数字)3位,共17位。

5.4.2.3 姓名:填写患有传染病的出入境人员的姓名,中文或英文。

5.4.2.4 性别、职业和文化程度:在对应的项目上打“√”。

5.4.2.5 出生日期和国籍:按患者身份证(护照、海员证)中有关内容填写。

5.4.2.6 身份证明和号码:在对应的项目上打“√”,并填写相应身份证明的号码。

5.4.2.7 联系电话:填写患者目前境内的联系电话。

5.4.2.8 户籍所在地:填写患者户籍所在省份或直辖市的名称和地区的名称。

5.4.2.9 现住址:填写患者目前境内的住址。外来患者除填写原住址外,应详细填写其暂时境内寄居地址。

5.4.2.10 发病地点:填写患者发病时所在城市或地区名称。

5.4.2.11 发病日期、初诊日期、确诊日期和死亡日期:填写患者传染病的初发日期、初诊日期、确诊日期以及死亡日期。非死亡病例无需填写死亡日期。

5.4.2.12 预防接种史和诊断依据:在对应的项目上打“√”,根据流行病学调查和医学检查的结果填写。

5.4.2.13 诊断(病名):填写患者所患传染病的名称。一人同时患两种传染病时,要分别填写两张报告卡。订正报告将原报病名用括号写在该栏后划“X”,并填写变更诊断病名。

5.4.2.14 艾滋病性病传染源:在对应的项目上打“√”,不是艾滋病、性病的无需填写。

5.4.2.15 处理结果:填写检验检疫部门对患者所采取的处理措施,如“隔离”、“留验”、“就地诊验”、“提请提前出境”等。

5.4.2.16 报告人、联系电话和审核人:填写报告人的签字、联系电话及审核人的签字。

5.4.2.17 报告单位:填写报告单位的名称,加盖报告单位的印章。

5.4.2.18 报告日期:填写传染病报告的年、月、日、时(填写到时、分)。

5.4.2.19 出入境人员传染病报告卡填发格式样见附录 K。

6 签发

按照第 4 章的签发要求和规范性附录中的签发格式样张,填写各项签发内容,核对正确后将正本发放相关负责人,副本留档保存。

附 录 A

(规范性附录)

国际旅行健康检查证明书式样

	国 际 旅 行 健康检查证明书 CERTIFICATE OF HEALTH EXAMINATION FOR INTERNATIONAL TRAVELLER  中华人民共和国出入境检验检疫 ENTRY-EXIT INSPECTION AND QUARANTINE THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA
--	--

照片	编号/No. 32120003061106011	
	姓/Surname	名/Given Names
	张/ZHANG	三/SAN
	性别/Sex	出生日期/Date of Birth
	男/Male	04 Jul,1980
	国籍/Nationality	血型/Blood type
	中国	“O”
	CHINA	
	签发地址/Address of Issue	
	江苏连云港市中山中路 339 号	
339 ZHONGSHAN RD. LIANYUNGANG JIANGSU CHINA		
1		
一般检查/General Check		
身高 180 厘米	体重 75 千克	脉搏 64 次/分
Height cm	Weight kg	Pulse rate times/min
血压 120/75 毫米汞柱	体温 36.0℃	
BP mmHg	Temperature	
内外科/medicine & surgery		
皮肤、巩膜、淋巴结		
Skin,Sclera,Lymph nodes 正常/Normal		
头部和颈部		
Head & Neck 正常/Normal		
胸部和肺部		
Chest & lungs 正常/Normal		
心脏		
Heart 正常/Normal		
腹部		
Abdomen 正常/Normal		
2		

脊柱和四肢 Spine & Extremities						正常/Normal					
神经精神系统 Neuropsychiatric System						正常/Normal					
泌尿生殖系统 Genitourinary System						未检/No Exam					
五官科/E. E. N. T.											
裸眼视力		左	1.2	右	1.2	矫正视力		左	右		
Innc. Vision		Left		Right		Corr. Vision		Left	Right		
辨色力 Color Sense						正常/Normal					
听力		左	正常/Normal		右	正常/Normal					
Hearing		Right			Right						
眼、耳、鼻、喉 Eyes, Ears, Nose, Throat						正常/Normal					
3											
心电图/ECG											
正常/Normal											
腹部超声(肝胆胰肾)/Abdomen Ultrasound(Liver Gallbladder, Spleen, kidney)											
所查脏器正常 The checked organs are normal											
胸部 X 线/Chest X-ray											
心、肺、膈未见异常 No abnormal findings of heart, lungs and diaphragm											
4											

实验室检查/Laboratory Tests	
艾滋病病毒抗体 Anti-HIV	阴性/Negative
梅毒血清学检测 Syphilis Serology	阴性/Negative
乙型肝炎表面抗原 HBsAg	阴性/Negative
丙型肝炎抗体 Anti-HCV	阴性/Negative
丙氨酸氨基转移酶 ALT(GPT)	24 U/L(<40 U/L)
血常规 Blood Routine	
白细胞总数 WBC	$8.8 \times 10^9 / L (4.0 \sim 10.0 \times 10^9 / L)$
红细胞总数 RBC	$4.54 \times 10^{12} / L (4.0 \sim 5.5 \times 10^{12} / L)$
血小板总数 PLT	$126 \times 10^9 / L (100 \sim 300 \times 10^9 / L)$
血红蛋白 HGB	136 g/L(120~160 g/L)
中性粒细胞百分比 NEUT%	62.3 % (50%~70%)
淋巴细胞百分比 LYM%	31.6 % (20%~40%)
5	
实验室检查/Laboratory Tests	
尿常规 Urine Routine	
葡萄糖 GLU	0 mmol/L(<5.0 mmol/L)
蛋白质 PRO	0.15 g/L(<0.15 g/L)
红细胞 ERY	0 Cell/ μ L(0 cell/ μ L)
白细胞 LEU	0 Cell/ μ L(0 cell/ μ L)
其他 Others	
	AST:33 U/L(10~40 U/L)
	AKP:59 U/L(40~110 U/L)
	r-GT:17 U/L(<50 U/L)
6	

结论/General Comments 上述检查未见异常 No abnormal findings	
负责医生姓名 Name of doctor in charge 伏明/Fu Ming	印章 Official stamp
负责医生签名 Signature of doctor in charge XXX	
签发日期 Date of Issue 06 Nov, 2006	
7	
CIQ 722887227B5624388 [c8-1(2006.10.1) * 1]	

附 录 B

(规范性附录)

国际旅行人员健康检查记录式样

No: 32120003061012023

国 际 旅 行 人 员 健 康
检 查 记 录

PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR
INTERNATIONAL TRAVELLER

中华人民共和国出入境检验检疫
ENTRY-EXIT INSPECTION AND
QUARANTINE OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

国际旅行人员健康检查记录 HEALTH EXAMINATION RECORD FOR INTERNATIONAL TRAVELLER																																	
姓名 Name	张三 ZHANG SAN	性别 Sex	☒ 男 Male ☐ 女 Female	出生日期 Date of birth	15 OCT. 1955																												
现在通讯地址 Present mailing address	江苏省连云港市院前路 10 号			血型 Blood type	照 片																												
国籍 Nationality	中国 CHINA	出生地址 Birth place	连云港 LIANYUNGANG	“AB”																													
过去是否患有下列疾病:(每项后面请回答“否”或“是”) Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered “yes” or “No”) <table border="0"> <tr> <td>斑疹伤寒 Typhus fever</td> <td>☒No ☐Yes</td> <td>菌 痢 Bacillary dysentery</td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>脊髓灰质炎 Poliomyelitis</td> <td>☒No ☐Yes</td> <td>布氏杆菌病 Brucellosis</td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>白 喉 Diphtheria</td> <td>☒No ☐Yes</td> <td>病毒性肝炎 Virus hepatitis</td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>猩 红 热 Scarlet fever</td> <td>☒No ☐Yes</td> <td>产褥期链球菌</td> <td></td> </tr> <tr> <td>回 归 热 Relapsing fever</td> <td>☒No ☐Yes</td> <td>感染 Puerperal streptococcus infection</td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>麻 风 病 Leprosy</td> <td>☒No ☐Yes</td> <td>伤寒和副伤寒 Typhoid and paratyphoid fever</td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis</td> <td></td> <td></td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> </table>						斑疹伤寒 Typhus fever	☒ No ☐ Yes	菌 痢 Bacillary dysentery	☒ No ☐ Yes	脊髓灰质炎 Poliomyelitis	☒ No ☐ Yes	布氏杆菌病 Brucellosis	☒ No ☐ Yes	白 喉 Diphtheria	☒ No ☐ Yes	病毒性肝炎 Virus hepatitis	☒ No ☐ Yes	猩 红 热 Scarlet fever	☒ No ☐ Yes	产褥期链球菌		回 归 热 Relapsing fever	☒ No ☐ Yes	感染 Puerperal streptococcus infection	☒ No ☐ Yes	麻 风 病 Leprosy	☒ No ☐ Yes	伤寒和副伤寒 Typhoid and paratyphoid fever	☒ No ☐ Yes	流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis			☒ No ☐ Yes
斑疹伤寒 Typhus fever	☒ No ☐ Yes	菌 痢 Bacillary dysentery	☒ No ☐ Yes																														
脊髓灰质炎 Poliomyelitis	☒ No ☐ Yes	布氏杆菌病 Brucellosis	☒ No ☐ Yes																														
白 喉 Diphtheria	☒ No ☐ Yes	病毒性肝炎 Virus hepatitis	☒ No ☐ Yes																														
猩 红 热 Scarlet fever	☒ No ☐ Yes	产褥期链球菌																															
回 归 热 Relapsing fever	☒ No ☐ Yes	感染 Puerperal streptococcus infection	☒ No ☐ Yes																														
麻 风 病 Leprosy	☒ No ☐ Yes	伤寒和副伤寒 Typhoid and paratyphoid fever	☒ No ☐ Yes																														
流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis			☒ No ☐ Yes																														
是否患有下列危及公共秩序和安全的病症和残疾:(每项后面请回答“否”或“是”) Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security? (Each item must be answered “Yes” or “No”) <table border="0"> <tr> <td>毒 物 癮 Toxicomania</td> <td>.....</td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>精神错乱 Mental confusion</td> <td>.....</td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>精 神 病 Psychosis: 躁狂型 Manic psychosis</td> <td>.....</td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>妄想型 Paranoid psychosis</td> <td>.....</td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> <tr> <td>幻觉型 Hallucinatory psychosis</td> <td>.....</td> <td>☒No ☐Yes</td> </tr> </table>						毒 物 癮 Toxicomania		☒ No ☐ Yes	精神错乱 Mental confusion		☒ No ☐ Yes	精 神 病 Psychosis: 躁狂型 Manic psychosis		☒ No ☐ Yes	妄想型 Paranoid psychosis		☒ No ☐ Yes	幻觉型 Hallucinatory psychosis		☒ No ☐ Yes													
毒 物 癮 Toxicomania		☒ No ☐ Yes																															
精神错乱 Mental confusion		☒ No ☐ Yes																															
精 神 病 Psychosis: 躁狂型 Manic psychosis		☒ No ☐ Yes																															
妄想型 Paranoid psychosis		☒ No ☐ Yes																															
幻觉型 Hallucinatory psychosis		☒ No ☐ Yes																															
身高 Height	170 厘米 cm	体重 Weight	76 公斤 kg	血压 Blood pressure	17/10 千帕 Kpa																												
脉率 Pulse rate	76 次/分 time/min	发育情况 Development	正常 Normal	营养情况 Nourishment	良好 Good																												
颈部 Neck	正常 Normal	视力 Vision	左 L 1.5 右 R 1.5	矫正视力 Corrected vision	左 L * * * 右 R * * *																												
巩膜 Sclera	正常 Normal	夜盲 Night blindness	无 No	辨色力 Colour sense	正常 Normal																												
皮肤 Skin	正常 Normal	淋巴结 Lymph nodes	正常 Normal	耳 Ears	正常 Normal																												
听力 Hearing	左 L 50/100cm 右 R 50/100cm	鼻 Nose	正常 Normal	嗅觉 Smell	正常 Normal																												
咽喉 Throat	正常 Normal	扁桃体 Tonsils	正常 Normal	口腔粘膜 Mucosa of mouth	正常 Normal																												

牙齿 Teeth	正常 Normal	甲状腺 Thyroid	正常 Normal	胸部 Thoracic shape	正常 Normal
乳房 Breasts	正常 Normal	呼吸音 Breath sound	正常 Normal	心率 Beats/min	76
心律 Heart rhythm	齐	杂音及震颤 Murmurs and thrill	未见异常 No abnormal finding	腹部肿块 Abdominal mass	无 NO
肝脾 Liver and spleen	正常 Normal	疝 Cernia	无 NO	膝反射 Knee-jerk	左 L 正常 Normal 右 R 正常 Normal
肌张力 Muscles tonicity	正常 Normal	闭目难立症 Romberg's	无 NO	脊柱 Spine	正常 Normal
四肢 Extremities	正常 Normal	泌尿生殖器 Genitourinary	正常 Normal	肛门 Anus	正常 Normal
其他所见 Other abnormal findings		B 超示:肝胆脾肾未见异常 No abnormal findings of liver, Gallbladder, Spleen, kidney			
胸部 X 线检查 Chest X-ray exam.	心肺两膈未见异常 No abnormal findings of heart, lungs and diaphragm		心电图 ECG	正常范围心电图 Normal scope E. C. G.	
化验室检查 Laboratory exam.	见检验报告单				
未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病: None of the following diseases or disorders found during the present examination. 霍乱 Cholera 性病 Venereal disease 黄热病 Yellow fever 开放性肺结核 Opening lung tuberculosis 鼠疫 Plague 精神病 Psychosis 麻风 Leprosy					
意见 Suggestion:		建议签证 Stamp of Inspection and Quarantine service			
医师签字 Signature of physician		日期 12 OCT. 2006 Date			

附 录 C
(规范性附录)
出入境人员健康检查申请表式样

出入境人员健康检查申请表																																																																	
HEALTH EXAMINATION APPLICATION FORM																																																																	
编号 32120003070111001																																																																	
以下内容由申请人填写/To be completed by applicant <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">姓/Surname</td><td style="width: 50%;">名/Given name</td></tr><tr><td style="text-align: center;">X/X</td><td style="text-align: center;">XX/XX</td></tr><tr><td>性别/Sex</td><td>出生日期(日/月/年)/Birth date</td></tr><tr><td>☒男/Male</td><td></td></tr><tr><td>☐女/Female</td><td>☐DD日/DD月/MM年/YY</td></tr><tr><td>国籍/Nationality</td><td>证件号码/Passport or ID No.</td></tr><tr><td style="text-align: center;">中国</td><td style="text-align: center;">320703600719051</td></tr><tr><td>出生地/Birth place</td><td>职业/Occupation</td></tr><tr><td>连云港</td><td>海员</td></tr><tr><td colspan="2">单位名称/Name of unit</td></tr><tr><td colspan="2">连云港 XXX 船务公司</td></tr><tr><td colspan="2">通讯地址(中国)/Mailing address(China)</td></tr><tr><td colspan="2">连云港市连云区滨海南路 31 号</td></tr><tr><td colspan="2">电话号码(中国)/Telephone number(China)</td></tr><tr><td colspan="2">0518-1234567</td></tr><tr><td>目的地(国家或地区)</td><td>停留时间(月)</td></tr><tr><td>Main destination(Country/region)</td><td>Duration of stay(months)</td></tr><tr><td>新加坡</td><td>18 个月</td></tr><tr><td colspan="2">按入境或出境目的分类/Classification by purpose of entering or departure(以打“√”选择/To be completed with“√”)</td></tr><tr><td>☐ 入境(Entry)</td><td>☐ 出境(Exit)</td></tr><tr><td>☐ 定居人员/Immigrant</td><td>☐ 公务人员/Officer</td></tr><tr><td>☐ 商务人员/Businessman(or woman)</td><td>☐ 留学人员/Student</td></tr><tr><td>☒ 交通员工/Staff of means of transport</td><td>☐ 涉外婚姻/Transnational Marriage</td></tr><tr><td>☐ 旅游/Traveler</td><td>☐ 从业人员(食品和饮用水)Food & drinking water handler</td></tr><tr><td>☐ 探亲者/Visitor</td><td>☐ 劳务人员/Labor</td></tr><tr><td>☐ 归国人员/Chinese back to China</td><td></td></tr><tr><td>☐ 其他人员/Others</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">既往病史/Past history</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">无</td></tr><tr><td colspan="2">本人申明:以上提供的资料真实准确。如有不实填报,本人愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。 I declare that the information I have provided above is true and correct. I understand incorrect or answer to any questions may have serious consequences.</td></tr><tr><td>申请人签名</td><td>申请日期</td></tr><tr><td>Signature of applicant XXX</td><td>Application date 2007. 01. 11</td></tr></table>		姓/Surname	名/Given name	X/X	XX/XX	性别/Sex	出生日期(日/月/年)/Birth date	☒ 男/Male		☐ 女/Female	☐ DD日/DD月/MM年/YY	国籍/Nationality	证件号码/Passport or ID No.	中国	320703600719051	出生地/Birth place	职业/Occupation	连云港	海员	单位名称/Name of unit		连云港 XXX 船务公司		通讯地址(中国)/Mailing address(China)		连云港市连云区滨海南路 31 号		电话号码(中国)/Telephone number(China)		0518-1234567		目的地(国家或地区)	停留时间(月)	Main destination(Country/region)	Duration of stay(months)	新加坡	18 个月	按入境或出境目的分类/Classification by purpose of entering or departure(以打“√”选择/To be completed with“√”)		☐ 入境(Entry)	☐ 出境(Exit)	☐ 定居人员/Immigrant	☐ 公务人员/Officer	☐ 商务人员/Businessman(or woman)	☐ 留学人员/Student	☒ 交通员工/Staff of means of transport	☐ 涉外婚姻/Transnational Marriage	☐ 旅游/Traveler	☐ 从业人员(食品和饮用水)Food & drinking water handler	☐ 探亲者/Visitor	☐ 劳务人员/Labor	☐ 归国人员/Chinese back to China		☐ 其他人员/Others		既往病史/Past history		无		本人申明:以上提供的资料真实准确。如有不实填报,本人愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。 I declare that the information I have provided above is true and correct. I understand incorrect or answer to any questions may have serious consequences.		申请人签名	申请日期	Signature of applicant XXX	Application date 2007. 01. 11
姓/Surname	名/Given name																																																																
X/X	XX/XX																																																																
性别/Sex	出生日期(日/月/年)/Birth date																																																																
☒ 男/Male																																																																	
☐ 女/Female	☐ DD日/DD月/MM年/YY																																																																
国籍/Nationality	证件号码/Passport or ID No.																																																																
中国	320703600719051																																																																
出生地/Birth place	职业/Occupation																																																																
连云港	海员																																																																
单位名称/Name of unit																																																																	
连云港 XXX 船务公司																																																																	
通讯地址(中国)/Mailing address(China)																																																																	
连云港市连云区滨海南路 31 号																																																																	
电话号码(中国)/Telephone number(China)																																																																	
0518-1234567																																																																	
目的地(国家或地区)	停留时间(月)																																																																
Main destination(Country/region)	Duration of stay(months)																																																																
新加坡	18 个月																																																																
按入境或出境目的分类/Classification by purpose of entering or departure(以打“√”选择/To be completed with“√”)																																																																	
☐ 入境(Entry)	☐ 出境(Exit)																																																																
☐ 定居人员/Immigrant	☐ 公务人员/Officer																																																																
☐ 商务人员/Businessman(or woman)	☐ 留学人员/Student																																																																
☒ 交通员工/Staff of means of transport	☐ 涉外婚姻/Transnational Marriage																																																																
☐ 旅游/Traveler	☐ 从业人员(食品和饮用水)Food & drinking water handler																																																																
☐ 探亲者/Visitor	☐ 劳务人员/Labor																																																																
☐ 归国人员/Chinese back to China																																																																	
☐ 其他人员/Others																																																																	
既往病史/Past history																																																																	
无																																																																	
本人申明:以上提供的资料真实准确。如有不实填报,本人愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。 I declare that the information I have provided above is true and correct. I understand incorrect or answer to any questions may have serious consequences.																																																																	
申请人签名	申请日期																																																																
Signature of applicant XXX	Application date 2007. 01. 11																																																																

附 录 D
(规范性附录)

境外人员体格检查记录验证证明式样

中华人民共和国出入境检验检疫 ENTRY-EXIT INSPECTION AND QUARANTINE THE P. R. OF CHINA 境外人员体格检查记录验证证明 CERTIFICATE OF VERIFICATION (FOR PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER OR OVERSEAS CHINESE)		
编号 No. :32120002060920001		
姓/Surname JODDAN	名/Given names MICHEAL	照 片
性别/Sex 男/MALE	出生日期/Date of birth 21 JAN,1960	
国籍/Nationality 美国/AMERICAN	证件号码/Passport or ID No. P215467	
职业/Occupation 船员/SEAMAN		
公司/学校/其他 Company/school/others 连云港船务公司/LIANYUNGANG SHIPPING COMPANY		
通讯地址(中国)/Mailing address(China) 江苏省连云港市中山路 120 号/NO. 120 ZHONGSHAN RD. OF LIANYUNGANG JIANG JU PROVINCE		
电话号码(中国)/Telephone Number(China) 0518—1234567		
■兹证明此申请人所持健康检查记录,经过验证,符合要求。 ■本证明自签发之日起,有效期为六个月。 This is to certify that the health examination record held by this applicant accords with the requirements as a result of verification. This certificate is valid for six months from the date of issue.		
医生姓名/Name of Doctor 祁昌岭/QI CHANGLING	医生签名/Signature of Doctor ×××	印章 Official Stamp
签发日期/Date of issue 20 SEP. 2006	签发地点/Place of issue 连云港/LIANYUNGANG	
B		[5-7(2003.1.1)*1]

附 录 E
(规范性附录)
黄热病疫苗接种申请表式样

中华人民共和国出入境检验检疫
黄热病疫苗接种申请表

APPLICATION FORM FOR VACCINATION AGAINST YELLOW FEVER

编号32120006070110186

申请人姓名 _____ 性别 ☐男 ☒女
Applicant's name 张霞 Sex Male Female
出生日期 _____ 国籍 _____
Birth date 1972. 11. 03 Nationality 中国
前往国家/地区 _____
Country/region plan to visit 尼日利亚

若帶有免疫接種記錄,請出示。

(Please show the vaccination record if you bring it with you)

请仔细阅读下列内容,确定有无接种禁忌症和慎用症。如有接种禁忌症和慎用症,请在相应的□内打“√”标记。若有隐瞒,责任自负。(Read the following to make sure if you have any contraindication and precautions to vaccination. If you have contraindications and precautions, please check the corresponding boxes. You should be responsible for any concealment of the fact)

黄热病疫苗预防接种禁忌症和慎用症包括(Contraindications and precautions to vaccination against yellow fever include):

1. ☐ 发热(fever)
2. ☐ 急性疾病(Acute illnesses)
3. ☐ 严重心、肝、肾等慢性病(Severe chronic illnesses, such as heart, liver or kidney disease)
4. ☐ 有过敏史、尤其对鸡蛋过敏者(History of allergy, especially allergy to eggs)
5. ☐ 怀孕(Pregnancy)
6. ☐ 哺乳期(Nursing mother)
7. ☐ 小于9月龄的婴儿(Infant aged < 9 months)
8. ☐ 65岁以上老人(Person aged > 65 years)
9. ☐ 结核病(TB)
10. ☐ 糖尿病(Diabetes)
11. ☐ 高血压病(Hypertension)
12. ☐ 近期使用过免疫球蛋白(Recent receipt of Immune globulin)
13. ☐ 肿瘤、艾滋病及其他免疫功能低下疾病(Cancer, AIDS or any other immunodeficiency)
14. ☐ 正在使用激素类药物或进行抗肿瘤化疗、放疗(Receiving treatment with cortisone, prednisone steroids, anti-cancer drugs or radiation therapy)
15. ☐ 其它严重疾病或情况, 请说明。(Other severe diseases or conditions, please describe in detail)

声明 Statement

本人有相应的黄热病疫苗预防接种禁忌症和慎用症,特此声明。

I hereby make the declaration that the applicant has corresponding contraindications and precautions to vaccination against yellow fever.

申请人、监护人或代理人签名 _____ 申请日期 _____
 Applicant, guardian or agent signature _____ Application date _____
 联系地址 _____ 电话: _____
 Contact address _____ Tel: _____

声明 Statement

本人无任何的黄热病疫苗预防接种禁忌症和慎用症,特此声明。

I hereby make the declaration that the applicant hasn't any contraindications and precautions to vaccination against yellow fever.

申请人、监护人或代理人签名
 Applicant, guardian or agent signature XXX
 联系地址
 Contact address 连云港市连云区中山路 59 号 15 楼 302 室

申请日期
 Application date 2007. 01. 10
 电话:
 Tel: 0518-2320357

附 录 F
(规范性附录)
国际预防接种证书式样

[c8-2(2003.1.1) * 1] B 3160925	国际预防接种证书 INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION  中华人民共和国出入境检验检疫 ENTRY-EXIT INSPECTION AND QUARANTINE OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA
---------------------------------------	---

黄热病国际预防接种或复种证书
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER

兹证明 张三
 This is to certify that ZHANG SAN
 出生日期 性别 男/女
 date of birth 17 MAR. 1977 Sex Male /Female
 其本人签字为
 whose signature follows XXX
 业经接受预防黄热病接种或复种。
 has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.

日期 Date	施种人签字 Signature of vaccinator	疫苗来源及批号 Manufacturer and batch No. of vaccine	印章 Official stamp
25 SEP. 2006	XXX	北京生物制品研究所 200502001	

霍乱国际预防接种或复种证书
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
OR REVACCINATION AGAINST CHOLERA

兹证明 张三
This is to certify that ZHANG SAN
出生日期 性别 男/女
date of birth 17 MAR. 1977 Sex Male /Female
其本人签字为
whose signature follows XXX
业经接受预防霍乱接种或复种。
has been vaccinated or revaccinated against cholera.

日期 Date	施种人签字 Signature of vaccinator	印章 Official stamp
25 SEP. 2006 腹泻病药盒 DIARRHOEA MEDICINE KIT	XXX	

附 录 G
(规范性附录)
预防接种禁忌证明签发格式

附件 5:



中华人民共和国出入境检验检疫
ENTRY-EXIT INSPECTION AND QUARANTINE
THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

预防接种禁忌证明
CONTRAINDICATION CERTIFICATE OF VACCINATION

编号 No. 32120007061010011

姓名 Name	张三 ZHANG SAN	性别 Sex	☒ 男 Male ☐ 女 Female
出生日期 Date of Birth	20 JAN. 1976	国籍 Nationality	中国 CHINA

兹证明上述人员应免于接种_____黄热病_____疫苗。
 原因: _____青霉素过敏_____

This is to certify that the person described above should avoid being vaccinated against _____
 _____YELLOW FEVER_____

Reason: _____HE IS SUFFERING FROM PENICILLIN HYPERSUSCEPTIBILITY._____

医师签字 Signature of Physician XXX
日期 Date 10 OCT. 2006

B

[5-8(2003.1.1)*1]

附 录 H
(规范性附录)
艾滋病检验报告单签发格式

附 录 A

艾 滋 病 检 验 报 告 单
AIDS TESTING REPORT

姓名	张三	国籍	中国		
Name	ZHANG SAN	Nationality	CHINA		
性别	男	年龄	职业	船员	
Sex	MALE	Age	42	Occupation	SEAMAN
来自国家或地区	南非				
Country or region of departure	SOUTH AFRICA				
前往国家或地区	* * *				
Country or region of destination					
送检单位	* * *				
Department of delivery					
送检日期	报告日期				
Date of delivery	18 AUG. 2006	Date of report	18 AUG. 2006		

HIV 抗体检测结果:	阴性(酶免法)
Testing result of antibody HIV	Negative(ELISA)

检验人	徐聪灵	签发人	伏明
OPERATOR	XU CONGLING	HEAD	FU MING
中华人民共和国 连云港出入境检验检疫局			
LIANYUNGANG Entry-Exit Inspection and Quarantine Bureau of P. R. C.			

附 录 I
(规范性附录)

HIV 抗体初筛阳性送检化验单签发格式

HIV 抗体初筛阳性送检化验单

秘密

编号:32120008060416001

送检单位	连云港局	送检日期	2006 年 04 月 16 日				
送检标本	血清第 44 组 6 号样品		送检人群	船员			
姓 名	张三	性 别	男	年 龄	28	职业	船员
国籍或民族	中国		地址	连云港市中山路 298 号			
		初筛实验		复核实验			
				第一次	第二次		
检测日期		2006.04.14		2006.04.15		2006.04.15	
检测方法		ELISA		ELISA		金标法	
试剂厂家		生物梅里埃		阿克苏		Dainabot Co. Ltd	
批 号		A44NA		AE042		43694U100	
有效期		2006-12		2006-12		2006-12	
ELISA 法 OD 值	空白						
	阴性对照	0.040		0.038		\	
	阳性对照	1.034	1.347 1.156	1.274	1.564 1.307	\	
	临界值	0.140		0.138		\	
	样 本	OD 值 1.347	S/CO 值 9.62	OD 值 1.367	S/CO 值 9.91	\	
结 果		HIV 抗体阳性		HIV 抗体阳性		HIV 抗体阳性	
检测者		李四		审核者		王五	
送检单位:(盖章) 电话 0518-2320120 邮编:222042				备注:			

附 录 J
(规范性附录)
提请提前出境书签发格式

保密

正本

中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局

提 请 提 前 出 境 书
(SHO2)第0001 号

致：_____连云港市公安局_____

兹有

姓名	<u>John Smith</u>	性别	<u>男</u>
出生日期	<u>05 OCT. 1965</u>	国籍	<u>日本</u>
单位名称或居住地址：	<u>连云港××××有限公司</u>		
证件名称	<u>护照</u>	证件号码	<u>A01252287</u>
所患疾病	<u>开放性肺结核</u>	确诊时间	<u>10 JAN. 2006</u>

现根据《中华人民共和国国境卫生检疫法实施细则》第九章第九十九条的规定，以上人员为限制入境的人员。提请贵处令其提前出境。

中华人民共和国 连云港出入境检验检疫局

日期：10 JAN. 2006

附 录 K
(规范性附录)

出入境人员传染病报告卡签发格式

出入境人员传染病报告卡

发病 订正 死亡

卡片编码:32120009060514029

姓名: 张三 性别: 男、女 出生日前: 1950 年 09 月 12 日
 身份证明: 身份证、护照、海员证 号码: B000846
 国籍: 中国 联系电话: 0518—2386055
 户籍所在地: 江苏省连云港市连云区墟沟镇
 现住址: 连云港市中华西路 83 号
 发病地点: “云龙”轮
 文化程度: 小学、初中、高中、大专以上、文盲
 职业: 农民、工人、公务员、职员、学生、船员、饮食从业人员、商人、服务员、驾驶员、技术人员、家务或无业、其他
 发病日期: 2006 年 05 月 13 日 初诊日期: 2006 年 05 月 13 日
 确诊日期: 2006 年 05 月 14 日 死亡日期: 年 月 日
 预防接种史: 全程、部分、某种
 诊断依据: 临床、流行病学、特异性诊断
 诊断(病名): 肺结核
 艾滋病性病传染源: 非婚、同性恋、配偶、血液、母婴、吸毒、不详
 处理结果: 隔离治疗
 报告人: 吴军 联系电话: 0518—2320072
 审核人: 杨绪理 报告单位: 连云港出入境检验检疫局 (盖章)
 报告日期: 2006 年 05 月 14 日 17:00 时

中华人民共和国出入境检验检疫
行 业 标 准
卫生检疫业务单证格式及填写规范
第 3 部分：传染病监测

SN/T 1915.3—2007

*

中国标准出版社出版
北京复兴门外三里河北街 16 号
邮政编码：100045

网址 www.spc.net.cn

电话：68523946 68517548

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷

*

开本 880×1230 1/16 印张 2.25 字数 53 千字

2007 年 12 月第一版 2007 年 12 月第一次印刷

印数 1—2 000

*

书号：155066·2-18144 定价 16.00 元



SN/T 1915.3—2007