

# SN

## 中华人民共和国出入境检验检疫行业标准

SN/T 1915.3—2016  
代替 SN/T 1915.3—2007

### 卫生检疫业务单证填写规范 第 3 部分：传染病监测

Standard of filling in certificates and forms of health quarantine—  
Part 3: Surveillance of communicable diseases

2016-12-12 发布

2017-07-01 实施



中华人民共和国 发布  
国家质量监督检验检疫总局

## 前 言

SN/T 1915《卫生检疫业务单证填写规范》分为4个部分：

- 第1部分：卫生检疫查验；
- 第2部分：卫生监督；
- 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。

本部分按照GB/T 1.1—2009给出的规则起草。

本部分代替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》。

本部分与SN/T 1915.3—2007相比，主要技术变化如下：

- 修改了标准名称；
- 删除了5.2.2《国际预防接种证书》(格式8-2)；
- 增加了5.2.2《疫苗接种或预防措施国际证书》(格式8-2)；
- 修改了4签发要求；
- 增加了附录F。
- 对5填写内容中各种证单的签证地点、签证日期、检疫医师、签名等进行了归纳，不再一一列出。

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：中华人民共和国江苏出入境检验检疫局。

本部分主要起草人：杨绪理、徐贵业、吴海磊、张繁、吴军、王振、金涛、高孟。

本部分所代替的历次版本发布情况为：

- SN/T 1915.3—2007。

# 卫生检疫业务单证填写规范

## 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、发展和流行等国境卫生检疫业务所使用的单证格式、签发要求、对象、内容。

本部分适用于国境口岸传染病监测签发卫生检疫证件。

### 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 6565 职业分类和代码

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 格式 8-1“国际旅行健康检查证明书”: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 编号 1-10“出入境人员健康检查申请表”:适用于出入境人员对健康体检的申请。

3.1.4 编号 5-7“境外人员体格检查记录验证证明”: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”:适用于黄热病疫苗接种的申请。

3.2.2 格式 8-2“疫苗接种或预防措施国际证书”:适用于已实施预防接种或预防措施的国际旅行人员。

3.2.3 编号 5-8“预防接种禁忌证明”:适用于出入境人员需实施预防接种或预防措施而其本人又患有不适于预防接种或预防措施之禁忌证者。

#### 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,血样送确证实实验室确认检验。

#### 3.4 其次措施类(2种)

3.4.1 编号 4-6“提请提前出境书”: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使用国家质检总局通关司发布的格式,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 传染病监测签发的中英文业务证书应使用中文、英文上下对照填写签发,中文证单应使用中文填写签发,有特殊要求的按有关规定填写。

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 签证地点的填写应符合以下要求:

——填写签发该证的出入境检验检疫机构所在口岸名称,中文填写汉字,如“连云港”;英文填写口岸名称的汉语拼音(大写),如“LIANYUNGANG”;

——中英文证书,用中文、英文上下对照填写;两岸直航证书,用中文填写。

4.7 日期、时间的填写应符合以下要求:

——中文日期按年月日顺序填写,如 2013 年 06 月 18 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 18 JUN.,2013;

——签证时间填写到时、分,采用 24 小时制。中文时间按时分顺序填写,先写日期后写时间,如 2013 年 06 月 18 日 18 时 30 分;英文时间应小时在先分钟在后,中间统用“:”号隔开,先写时间后写日期,如 18: 30 18 JUN.,2013;

——中英文证书,按英文方式填写;两岸直航证书,按中文方式填写。

4.8 检疫医师、医师的填写应符合以下要求:

——中文填写汉字姓名,如“张小山”;英文填写汉语拼音(大写),姓和名之间空一格,如 ZHANG XIAOSHAN;

——中英文证书,按英文方式填写;中文证书,按中文方式填写。

4.9 传染病监测签发的业务证书由检疫医师、医师或授权签字人签发,签字采用手签汉字形式。

4.10 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。

4.11 传染病监测签发的业务证书上的编号应按照国家质检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 页项目按以下要求填写:

- a) 照片(2 吋):为两吋免冠的护照照片,照片处加盖钢印;
- b) 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;
- c) 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
- d) 性别:用中英文书写。例如:“男/Male”;“女/Female”;
- e) 出生日期:按申请人身份证、护照等证件中有关内容填写。用英文书写;
- f) 国籍:用中英文填写,英文须全部大写;
- g) 血型:按照“A”、“B”、“O”和“AB”填写;
- h) 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 页项目按以下要求填写:

- a) 身高:单位是厘米(cm),以整数记录;
- b) 体重:单位是千克(kg),以整数记录;
- c) 脉搏:为每分钟脉搏的次数,以整数记录;
- d) 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;
- e) 体温:单位是度(°C),精确到小数点后一位;
- f) 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”;
- g) 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”;
- h) 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”;
- i) 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”;
- j) 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 页项目按以下要求填写:

- a) 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”;
- b) 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”;
- c) 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”;



- d) 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;
- e) 矫正视力:对近视受检者应填写矫正视力。采用 GB/T 11533 中的“5 分记录法”填写;
- f) 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”;
- g) 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”;
- h) 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 页项目按以下要求填写:

- a) 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”;
- b) 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”;
- c) 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 页项目按以下要求填写: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 页项目按以下要求填写:

- a) 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”;
- b) 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;
- c) 负责医生签名:签名用中文手写体,字迹清晰;
- d) 签发日期:填写实际签发证书的日期,用英文表达方式填写;
- e) 印章:加盖证书签发单位的印章。

5.1.1.7 其他签发要求:

- a) 《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;
- b) 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;
- c) 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。

5.1.1.8 国际旅行健康检查证明书的签发式样:见附录 A。

5.1.2 《国际旅行人员健康检查记录》

5.1.2.1 封面编号:按 5.1.1.1b) 执行。

## 5.1.2.2 第1页项目按以下要求填写：

- a) 姓名：填写健康检查申请人的姓名，中文或英文；
- b) 性别：在对应的“口”内打“√”；
- c) 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；
- d) 现在通讯地址：填写申请人目前境内的联系地址；
- e) 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；
- f) 照片：为两吋免冠的护照照片，照片处加盖钢印；
- g) 过去是否患有下列疾病：在每项后面的“□”内打“√”回答“否”或“是”；
- h) 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页项目按以下要求填写：

- a) 身高：单位是 cm，以整数记录；
- b) 体重：单位是 kg，以整数记录；
- c) 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；
- d) 脉率：单位为每分钟的次数，以整数记录；
- e) 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；
- f) 营养情况：填写“良好”、“中等”或“不良”；
- g) 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中的“5分记录法”填写；
- h) 巩膜：填写“无黄染”、“黄染”、“脂肪沉着”等；
- i) 夜盲：填写“有”或“无”；
- j) 辨色力：填写“正常”或“异常”，异常的需作说明；
- k) 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；
- l) 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；
- m) 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；
- n) 听力：以受检耳听距/标准听距表示，单位是 cm，如 50/100 cm；
- o) 嗅觉：填写“正常”、“减退”或“丧失”；
- p) 扁桃体：填写“正常”或其增大的程度(I°、II°、III°)；
- q) 口腔黏膜：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页项目按以下要求填写：

- a) 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；
- b) 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；
- c) 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；
- d) 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；
- e) 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啰音，并注明出现的部位和数量；
- f) 心率：为每分钟的次数，以整数记录；
- g) 心律：心律规则的填“齐”，异常的如实记录；



- h) 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;
- i) 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;
- j) 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;
- k) 疝:未发现时填“无”,如有则填写疝的种类;
- l) 膝反射:填写“正常”、“增强”、“减弱”或“消失”;
- m) 肌张力:填写“正常”、“增高”或“降低”;
- n) 闭目难立症:填写“阳性”或“阴性”;
- o) 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;
- p) 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;
- q) 其他所见:填写体检中发现的其他异常情况;
- r) 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;
- s) 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;
- t) 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;
- u) 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;
- v) 检验检疫机关盖章:加盖检验检疫机关的印章;
- w) 医师签字:填写负责医生的签名;
- x) 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的签发式样: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: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、国籍、出生地:按 5.1.2.2b)、c)、f) 执行。

5.1.3.4 出生日期:按照“XX 日/DDXX 月/MMXXXX 年/YY”顺序填写。

5.1.3.5 证件号码:填写申请人身份证或护照等证件的号码。

5.1.3.6 职业:填写申请人的职业,推荐使用 GB/T 6565 的分类方法。

5.1.3.7 单位名称:填写申请人工作单位的名称,无业或儿童可不填。

5.1.3.8 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。

5.1.3.9 目的地:填写申请人出入境的目的地国家或地区名称。

5.1.3.10 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。

5.1.3.11 按入境或出境目的分类:在对应的口内打“√”。

5.1.3.12 既往病史:填写申请人曾患疾病的时间、病名和有关情况。

5.1.3.13 申请人签名:填写申请人签名。

5.1.3.14 申请日期:填写申请体检的日期。

5.1.3.15 出入境人员健康检查申请表的填写式样: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 填写规范:按 SN/T 1227.4 要求执行。

5.1.4.2 境外人员体格检查记录验证证明的签发式样: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、性别、出生日期、国籍:按 5.1.1.1c)、d)、e)、f)执行。

5.2.1.3 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。

5.2.1.4 禁忌证和慎用证:申请人如果患有不适于黄热病疫苗接种这禁忌证和慎用证,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。

5.2.1.5 声明:申请人有相应的黄热病疫苗预防接种禁忌证和慎用证,或无任何的黄热病疫苗预防接种禁忌证和慎用证的,在相应栏目内填写签名等项目。

5.2.1.6 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。

5.2.1.7 黄热病疫苗接种申请表的填写式样:见附录 E。

##### 5.2.2 《疫苗接种或预防措施国际证书》(格式 8-2)

5.2.2.1 编号:按 5.2.1.1 执行。

5.2.2.2 兹证明:填写预防接种申请人的姓名,按 5.1.1.1c)执行。

5.2.2.3 性别、国籍:按 5.1.1.1d)、f)执行。

5.2.2.4 国家身份证:应与预防接种申请人身份证、护照等证件中的号码相同。

5.2.2.5 本人签名栏:应由预防接种或预防措施申请人本人签名。儿童不能书写时可由其法定监护人在证书上代签名,内容包括儿童及其法定监护人姓名,并注明两者关系。文盲者的签名应由其本人以通常的方式画押并由他人注明这是他(她)的画押。

5.2.2.6 主管临床医师签名:证书签发人员应为经过卫生行政部门组织的预防接种专业培训并考试合格、监督预防接种或预防措施的实施过程、具有执业医师资格的医疗卫生专业人员。签证人员的姓名以及签名的字迹报直属检验检疫机构批准,并报总局主管部门备案。证书须使用蓝黑色或黑色水笔签发。

5.2.2.7 预防接种或预防措施信息页按下述要求填写:

- a) 所有疫苗或预防措施均应注明生产厂商及批号,若有商品名,应予标注;
- b) 除黄热病疫苗外,疫苗剂量应标注数量和单位,预防措施按其产品说明书要求填写;
- c) 除黄热病疫苗外,应标注疫苗或预防措施的使用方式(口服,肌肉、皮下或皮内注射等);
- d) 黄热病疫苗,应标注证书有效期起止日期。对于其他疫苗,若保护期明确,应予以标注(以年为单位);若保护期难以界定,不需标注。

5.2.2.8 接种机构的印章:加盖接种机构的印章。

5.2.2.9 其他填写要求:

- a) 证书应按中英文对照格式打印;
- b) 证书针对个人(包括儿童)发放,不可由二人或多人共用一本证书;



c) 黄热病疫苗接种证明如有修改、涂抹或填写不完整,视为无效。

5.2.2.10 国际预防接种证书的签发式样:见附录 F。

### 5.2.3 《预防接种禁忌证明》(编号 5-8)

5.2.3.1 填写规范:按 SN/T 1227.5 要求执行。

5.2.3.2 预防接种禁忌证明的签发式样: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,按 GB/T 6565 执行。

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 签发单位: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:按 5.1.1.1b) 执行。

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、年龄、国籍或民族、性别、职业:按 5.3.1.1、5.3.1.2、5.3.1.3、5.3.1.4 执行。

5.3.2.6 地址:填写申请人目前境内的联系地址。

5.3.2.7 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。

5.3.2.8 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。

5.3.2.9 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。

5.3.2.10 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。

5.3.2.11 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。

5.3.2.12 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。

5.3.2.13 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。

5.3.2.14 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。



- 5.3.2.15 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。
- 5.3.2.16 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。
- 5.3.2.17 备注:填写本次送检需说明的其他事项。
- 5.3.2.18 HIV 抗体初筛阳性送检化验单的签发式样: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.:按 5.1.1.1b)执行。
- 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 兹有: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 签发日期:填写证书签发的年、月、日。
- 5.4.1.11 提请提前出境书的签发式样:见附录 J。

##### 5.4.2 《出入境人员传染病报告卡》

- 5.4.2.1 传染病诊断情况: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:按 5.1.1.1b)执行。
- 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“×”,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的填写式样: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签发式样

	<p style="text-align: center;">国 际 旅 行</p> <p style="text-align: center;">健康检查证明书</p> <p style="text-align: center;">CERTIFICATE OF HEALTH EXAMINATION FOR INTERNATIONAL TRAVELLER</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">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</p>
--	---

编号/No. 32120003150907057

姓名/Name

陈 春  
CHEN CHUN

出生日期/Date of Birth

男/Male 1985年02月14日  
14 February, 1985

国籍/Nationality 血型/Blood Type

中国 "B"  
Chinese

住址/Address of Birth

江苏省连云港市中山中路339号  
NO. 339 Middle ZhongShan Road  
LianYunGang Jiangsu P. R. China



体格检查/Physical Examination

身高 165 厘米 cm 体重 64 千克 kg 脉搏 68 次/分 times/min

血压 110/80 毫米汞柱 mmHg 体温 36.3 °C

内科检查/Internal Examination

皮肤、巩膜、淋巴结 正常  
Skin, Sclera, Lymph Nodes Normal

头部和颈部 正常  
Head & Neck Normal

胸部和肺部 正常  
Chest & Lungs Normal

心脏 正常  
Heart Normal

腹部 正常  
Abdomen Normal





脊柱和四肢 正常  
Spine & Extremities Normal

神经精神系统 正常  
Neuropsychiatric System Normal

泌尿生殖系统 正常  
Genitourinary System Normal

**眼科/ENT**

裸眼视力 左 1.0 右 1.0 矫正视力 左 正常 右 正常  
Innc. Vision Left Right Corr. Vision Left Right

辨色力 正常  
Color Sense Normal

听力 左 正常 右 正常  
Hearing Left Right Normal Normal

眼、耳、鼻、喉 正常  
Eyes, Ears, Nose, Throat Normal

3

**心电图/ECG**

正常范围心电图  
Normal Scope E.C.G.

**腹部脏器(超声)/Abdominal Ultrasound (Liver, Gallbladder, Spleen, Kidney)**

所查脏器未见异常。  
No abnormal findings.

**胸片/Chest X-ray**

心肺膈未见异常  
No abnormal findings in heart, lungs, diaphragms and mediastinum

4



血清学检测 Serology

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)	18.7 U/L(参考值NR:0-40)

血常规 Blood Routine

白细胞总数 WBC	5.62 $10^9/L$ (参考值NR:4.0-10.0)
红细胞总数 RBC	5.76 $10^{12}/L$ (参考值NR:3.50-5.50)
血小板总数 PLT	215 $10^9/L$ (参考值NR:99-330)
血红蛋白 HGB	164 g/L(参考值NR:110-160)
粒细胞百分比 NEUT%	61.4%(参考值NR:50-70)
淋巴细胞百分比 LYM%	31.4%(参考值NR:20-40)

5

尿常规 Urine Routine

葡萄糖 GLU	阴性 Negative
蛋白质 PRO	阴性 Negative
红细胞 ERY	阴性 Negative
白细胞 LEU	阴性 Negative

其他 Others

\*\*\*\*\*

6



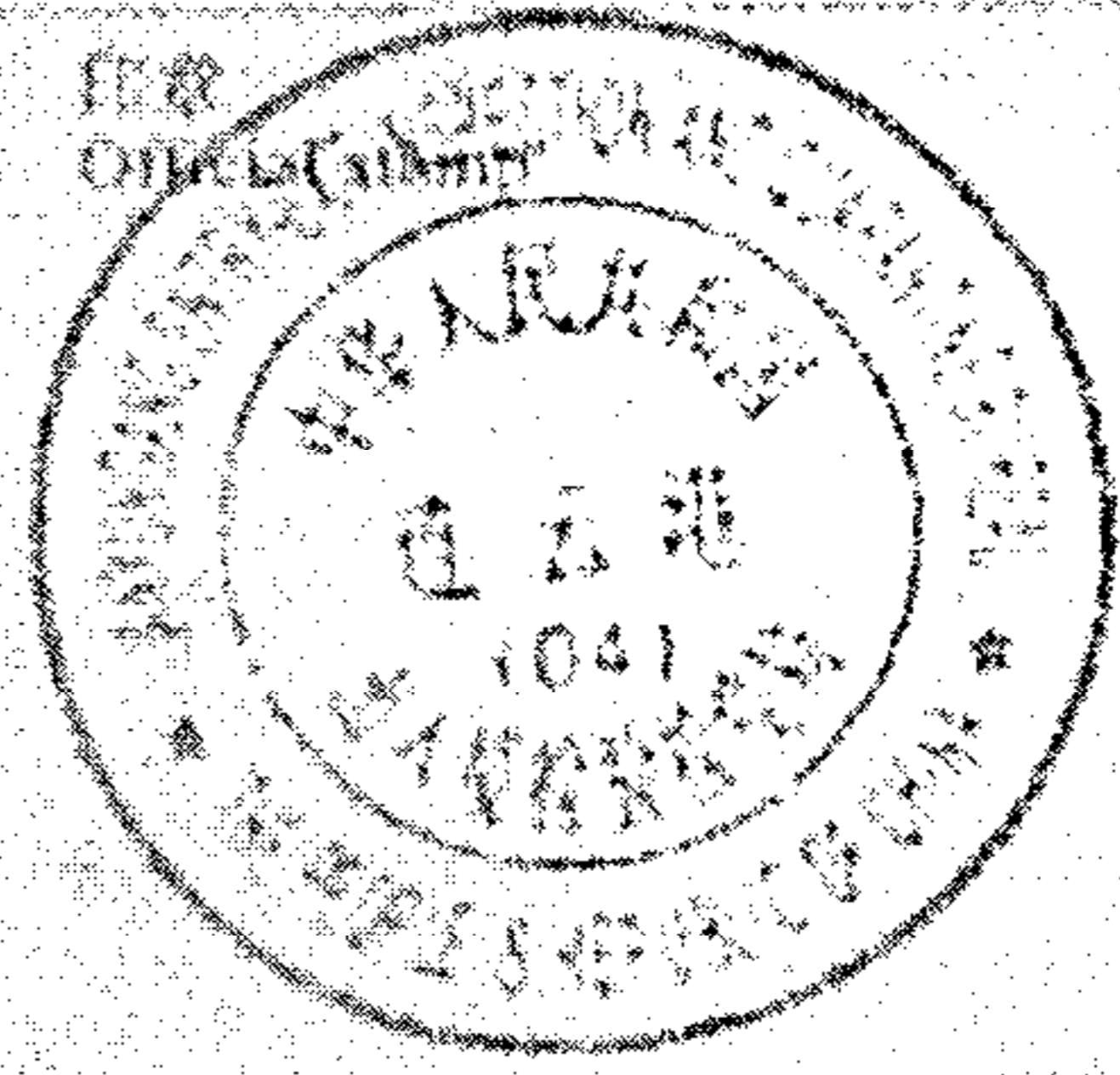
未发现患有严重危害公共健康的疾病。

No disease which is highly dangerous to the public health has been found.

负责医生姓名  
Name of doctor in charge

李主安 LI ZHUAN

负责医生签名  
Signature of doctor in charge



签发日期  
Date of issue

2015年09月08日  
08 September, 2015

身份证: 320722198502141215



CIQ923241457C4123293

(C8-112006.10.1)\*11

附录 B

(规范性附录)

国际旅行人员健康检查记录签发式样

No.:

国际旅行人员健康  
检查记录

PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR  
INTERNATIONAL TRAVELLER

<input checked="" type="checkbox"/> 来自国家 地区	科威特
定居 _____	婚姻 _____
公务 _____	旅游探亲 _____
劳务 <input checked="" type="checkbox"/> _____	商务 _____
留学 _____	其他 _____
船员 _____	

中华人民共和国出入境检验检疫

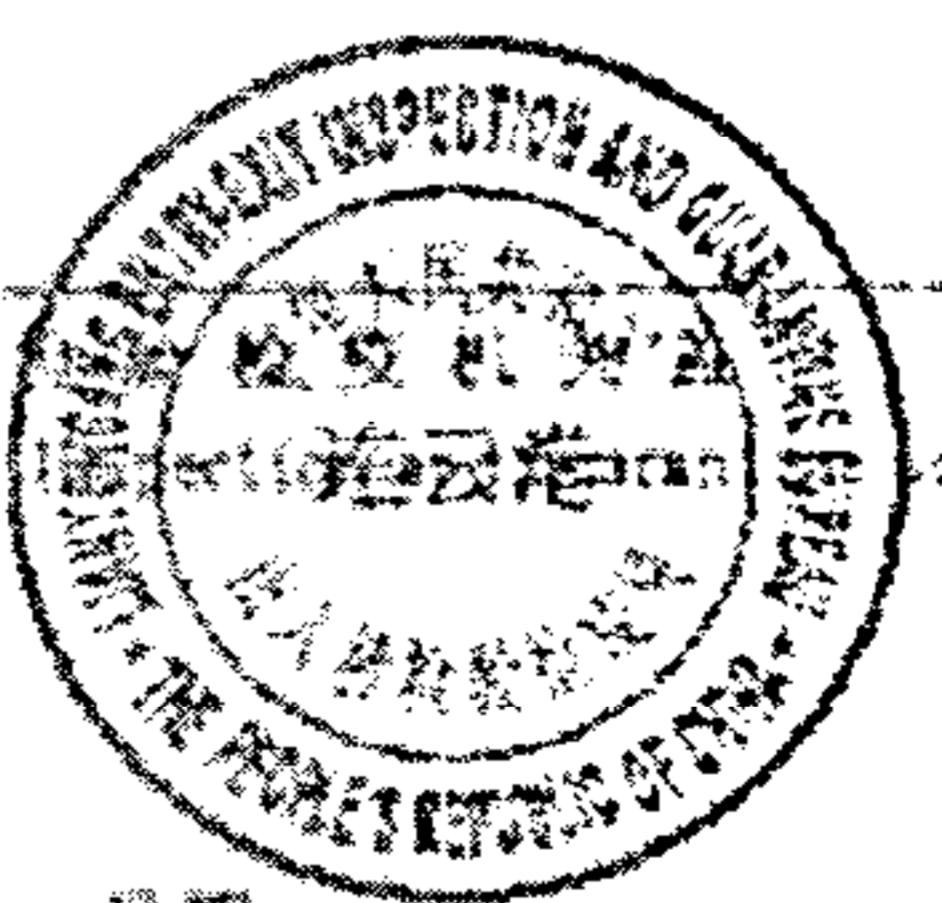
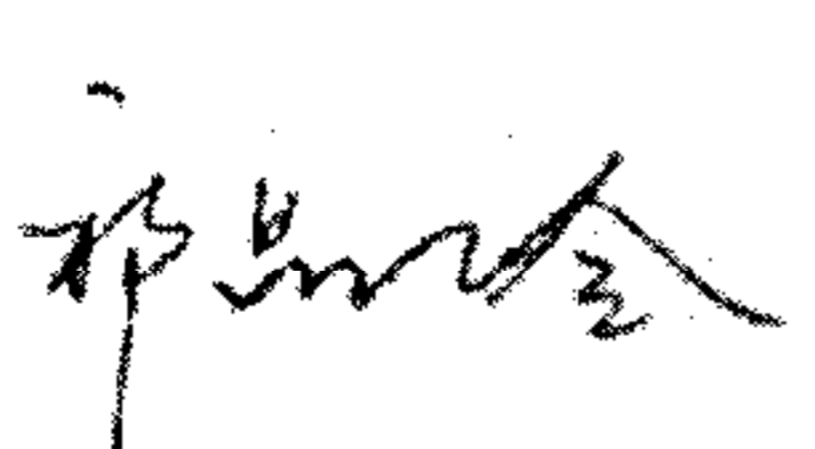
ENTRY-EXIT INSPECTION AND  
QUARANTINE OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA



编号/No. 32120003151118002

国际旅行人员健康检查记录 HEALTH EXAMINATION RECORD FOR INTERNATIONAL TRAVELLER					
姓名 吴乐伟 Name WU LEWEI	性别 Sex	<input checked="" type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Date of birth	1988年01月20日 20 Jan., 1988	照 片 Photo
现在通讯地址 Present mailing address	江苏省沐阳县湖东镇湖东村六组51号			血型 Blood type	
国籍 Nationality	中国 Chinese	出生地址 Birth place	江苏省沐阳县		
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”)					
斑疹伤寒 Typhus fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	细菌性痢疾 Bacillary dysentery	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
脊髓灰质炎 Poliomyelitis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	布氏杆菌病 Brucellosis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
白喉 Diphtheria	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	病毒性肝炎 Virus hepatitis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
猩红热 Scarlet fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	产褥期链球菌感染 Bacillary dysentery	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
回归热 Relapsing fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	伤寒和副伤寒 Typhoid and paratyphoid fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
麻风病 Leprosy	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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”)					
毒物癖 Toxicomania	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
神经错乱 Mental confusion	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
精神病 Psychosis: 躁狂型 Manic psychosis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
妄想型 Paranoid psychosis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
幻觉型 Hallucinatory psychosis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
身高 Height	172 厘米 cm	体重 Weight	70 公斤 kg	血压 Blood pressure	118/82 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	正常 Normal
颈部 Neck	正常 Normal	视力 Vision	左L 1.0 右R 1.0	矫正视力 Corrected vision	左L // 右R //
巩膜 Sclera	正常 Normal	夜盲 Night blindness	未检 Not Done	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 正常 Normal 右R 正常 Normal	鼻 Nose	正常 Normal	嗅觉 Smell	未检 Not Done
咽喉 Throat	正常 Normal	扁桃体 Tonsils	未发现异常 No abnormal findings	口腔粘膜 Mucosa of mouth	未检 Normal



牙齿 Teeth	正常 Normal	咽喉部 Thyroid	正常 Normal	胸廓形状 Thoracic shape	正常 Normal
乳房 Breasts	正常 Normal	呼吸音 Breath sound	正常 Normal	心率 Beats / min	76
心脏 Heart	正常 Normal	杂音及震颤 Murmurs and thrill		腹部肿块 Abdominal mass	否 NO
肝脾 Liver and spleen		疝 Hernia	否 NO	膝反射 Knee-jerk	左 L 正常 Normal 右 R 正常 Normal
肌张力 Muscles tonicity	正常 Normal	罗伯逊征 Rosenberg's	否 NO	脊柱 Spine	正常 Normal
四肢 Extremities	正常 Normal	泌尿生殖系统 Genitourinary	正常 Normal	肛门 Anus	正常 Normal
其他所见 Other abnormal findings	B超示：肝胆胰未见异常 No abnormal finding of liver gall bladder and pancreas				
胸部X线检查 Chest X-ray exam.	心肺两膈未见异常 No abnormal finding of heart lungs and diaphragm		心电图 ECG	正常范围心电图 Normal scope E.C.G.	
实验室检查 Laboratory exam.	见检验报告单				
<p>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.</p> <p>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</p>					
意见 Suggestion	建议签证		Stamp of  service		
医师签字 Signature of physician			日期 Date	12 OCT., 2006	





附 录 C  
(规范性附录)  
出入境人员健康检查申请表填写式样

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	
姓/Surname X/X	名/Given name XX/XX
性别/Sex <input checked="" type="checkbox"/> 男/Male <input type="checkbox"/> 女/Female	出生日期(日/月/年)/Birth date □□日/DD □□月/MM □□□□年/YY
国籍/Nationality 中国	证件号码/Passport or ID No. 320703600719051
出生地/Birth place 连云港	职业/Occupation 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) Main destination(Country/region) 新加坡	停留时间(月) Duration of stay(months) 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“√”)	
<input type="checkbox"/> 入境(Entry)	<input type="checkbox"/> 出境(Exit)
<input type="checkbox"/> 定居人员/Immigrant	<input type="checkbox"/> 公务人员/Officer
<input type="checkbox"/> 商务人员/Businessman(or woman)	<input type="checkbox"/> 留学人员/Student
<input checked="" type="checkbox"/> 交通员工/Staff of means of transport	<input type="checkbox"/> 涉外婚姻/Transnational Marriage
<input type="checkbox"/> 旅游/Traveler	<input type="checkbox"/> 从业人员(食品和饮用水)Food & drinking water handler
<input type="checkbox"/> 探亲者/Visitor	<input type="checkbox"/> 劳务人员/Labor
<input type="checkbox"/> 归国人员/Chinese back to China	
<input type="checkbox"/> 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 Signature of applicant XXX	申请日期 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签发式样

 <p><b>中华人民共和国出入境检验检疫</b>  <b>ENTRY-EXIT INSPECTION AND QUARANTINE</b>  <b>THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA</b>  <b>境外人员体格检查记录验证证明</b>  <b>CERTIFICATE OF VERIFICATION</b>          (FOR PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER OR OVERSEAS CHINESE)</p>	
编号 No. 321200030609200001	
姓 / Surname	名 / Given names
JODDAN	MICHEAL
性别 / Sex	出生日期 / Date of birth
MALE	21 JAN., 1960
国籍 / Nationality	证件号码 / Passport or ID No.
AMERICAN	P215467
职业 / Occupation	
SEAMAN	
公司 / 学校 / 其它 Company / school / others	
USA SHIPPING	
通讯地址 [中国] / Mailing address (China)	
NO. 120 ZHONGSHAN RD. OF LIANYUNGANG	
电话号码 [中国] / Telephone Number (China)	
0518--1234567	
<p>■ 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。</p> <p>This is to certify that the health examination record held by this applicant accords with the requirement as a result of verification.                  This certificate is valid for six months from the date of issue.</p>	
医生姓名 / Name of Doctor	医生签名 / Signature of Doctor
QI CHANGLING	XXX
签发日期 / Date of issue	签发地点 / Place of issue
20 SEP., 2006	LIANYUNGANG
	
B	[5-7(2003.1.1)*1]

贴  
照  
片



## 附 录 E

(规范性附录)

黄热病疫苗接种申请表填写式样

## 中华人民共和国出入境检验检疫

## APPLICATION FORM FOR VACCINATION AGAINST YELLOW FEVER

编号 3212000507011003

申请人姓名 张霞 性别 男 女  
 Applicant's name 张霞 Sex Male Female  
 出生日期 1972.11.03 国籍 中国 前往国家/地区 尼日利亚  
 Birth date 1972.11.03 Nationality 中国 Country/region plan to visit 尼日利亚  
 若带有免疫接种记录, 请出示。  
 (Please show the vaccination record if you bring it with you.)

请仔细阅读以下内容, 确定有无接种禁忌症和慎用症。如有接种禁忌症和慎用症, 请在相应的口内打“√”  
 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, anticancer 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 张霞 申请日期 2007.01.10  
 Applicant, guardian or agent signature 张霞 Application date 2007.01.10  
 联系地址 连云港市连云区中山路 59 号 15 楼 302 室 电话: \_\_\_\_\_  
 Contact address 连云港市连云区中山路 59 号 15 楼 302 室 Tel: 0518-2320357



附 录 F

(规范性附录)

疫苗接种或预防措施国际证书签发式样

疫苗接种或预防措施国际证书  
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF  
VACCINATION OR PROPHYLAXIS

(根据国际卫生条例2005)  
According to IHR2005



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



编号/No. 321200031402140125

姓名/Name to certify (his name)

周文成 ZHOU WEN CHENG

出生日期/Date of birth 性别/Sex

1986年06月04日/04 Jun, 1986 男/Male

国籍/Nationality

中国/CHINA

国家身份证号码/National identification document, if applicable

320722198606044233

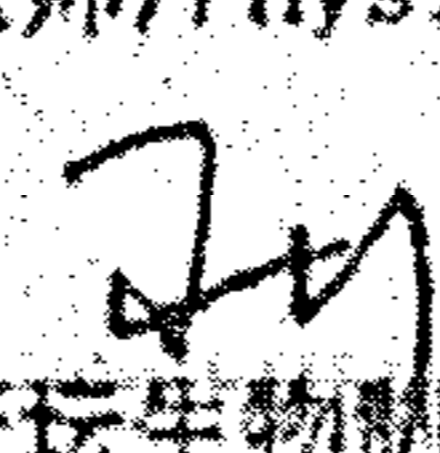

本人签字/Whose signature follows

根据《国际卫生条例》在指明的日期接种了疫苗或接受了预防措施。  
Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against, in accordance with the International Health Regulations

1

国际预防接种证书  
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER

日期 2014年10月13日/13 Oct, 2014  
Date

主管临床医师的签名和专业状况 Signature and professional status of supervising clinician	内科医师/Physician 	接种机构的印章 Official stamp of administering centre
疫苗或预防制品的生产厂商批号 Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	北京天坛生物制品股份有限公司 20130102	
接种剂量 Vaccination dose	0.5ml 皮下	
证书有效期 从 Certificate valid From	23 Oct, 2014 until 23 Oct, 2024	

2



其他疫苗/OTHER VACCINES	
疫苗或预防措施/Vaccine or prophylaxis <b>霍乱疫苗Cholera(可唯适)</b> 口服(自用) /PO	
日期 Date	<b>2013年10月09日</b> <b>09 Oct, 2013</b>
主管临床医师的签名和专业状况 Signature and professional status of supervising clinician	<b>内科医师/Physician</b> 
疫苗或预防制品的生产厂商批号 Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	<b>上海联合赛尔生物工程有限</b> <b>201306E16</b>
接种剂量 Vaccination dose	<b>3粒</b>
证书有效期 从 Certificate valid From	<b>09 Oct, 2013</b> 至 until <b>09 Oct, 2016</b>
	
疫苗或预防措施/Vaccine or prophylaxis	
日期 Date	
主管临床医师的签名和专业状况 Signature and professional status of supervising clinician	接种机构的印章 Official stamp of administering centre
疫苗或预防制品的生产厂商批号 Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	
接种剂量 Vaccination dose	
证书有效期 从 Certificate valid From	至 until



附录 G  
 (规范性附录)  
 预防接种禁忌证明签发式样

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. 32120003070110001

姓名 Name	张三 ZHANG SAN	性别 Sex	<input checked="" type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 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 <u>黄热病</u> 疫苗。 原因: <u>青霉素过敏</u> This is to certify that the person described above should avoid being vaccinated against <u>YELLOW FEVER</u> Reason: <u>HE IS SUFFERING FROM PENICILLIN HYPERSENSITIVITY.</u>			
医师签字 Signature of Physician	<u>XXX</u>	日期 Date	<u>10 OCT., 2006</u>

[5-8(2003.1.1)]

B

附录 H  
 (规范性附录)  
 艾滋病检验报告单签发式样

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	42
Sex	MALE	Age	42
		职业	船员
		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	2006年08月18日	报告日期	2006年08月18日
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

LIANYUNGANG Entry - Exit Inspection





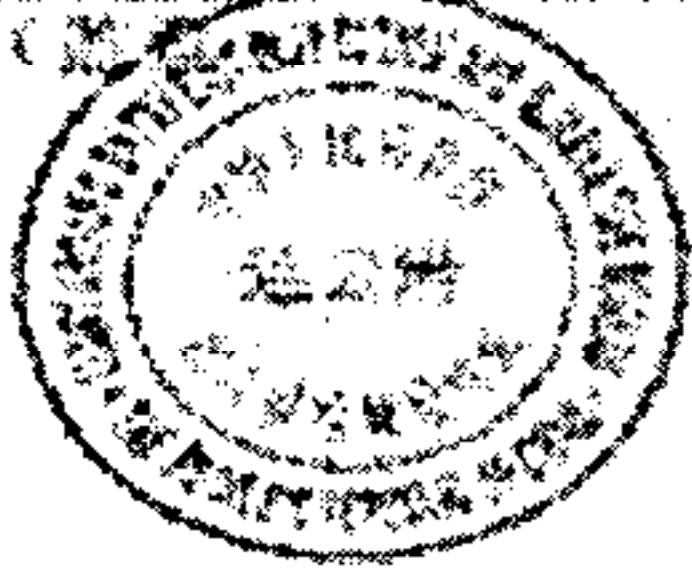
附录 I  
(规范性附录)

HIV 抗体初筛阳性送检化验单填写式样

HIV 抗体初筛阳性送检化验单

单位

编号: 32120008060412301

送检单位	连云港局		送检日期	2004年04月12日	
送检标本	第44组6号样品		送检人群	\	
姓名	\	性别	\	年龄	\
民族	\	地址	\		
初筛实验			复核实验		
			第一次	第二次	
检测日期	2004.04.14		2004.04.14	\	
检测方法	ELISA		ELISA	\	
试剂厂家	生物梅里埃		生物梅里埃	\	
型号	A44NA		A44NA	\	
有效期	2004-12		2004-12	\	
ELISA 法 OD 值	空白				
	阴性对照	0.040		0.038	
	阳性对照	1.034 1.347		1.274 1.564	
	质控值	0.140		0.138	
样本	OD 值	S/CO 值	OD 值	S/CO 值	\
	1.347	9.62	1.367	9.91	\
结果	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)			备注:		
					
电话	0518-2320120				
邮编	222012				

附录 J  
(规范性附录)  
提请提前出境书签发式样

保密

正本

中华人民共和国海关总署检验检疫司

提请提前出境书

(SH02) 第 0001 号

致：连云港市公安局

兹有

姓名 John Smith 性别 男

出生日期 05 OCT., 1965 国籍 日本

单位名称或居住地址：连云港 XXXX 有限公司

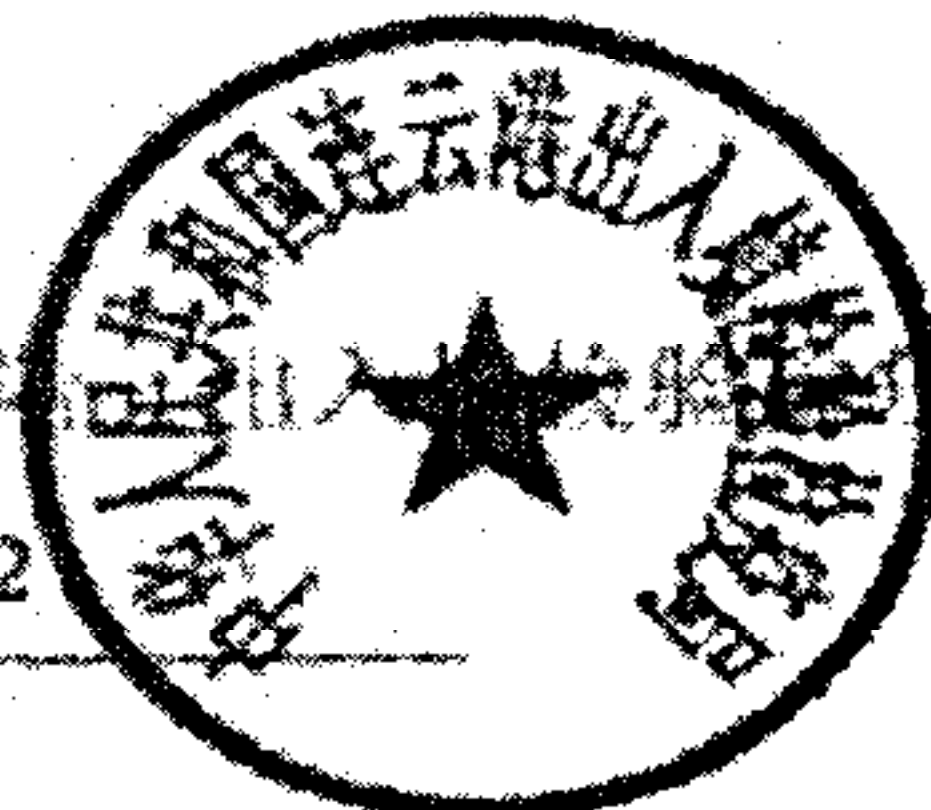
证件名称 护照 证件号码 A01252287

所患疾病 开放性肺结核 确诊时间 10 JAN., 2002

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., 2002





附录 K  
(规范性附录)  
出入境人员传染病报告卡填写式样

附录 A  
(规范性附录)  
出入境人员传染病报告卡示例

出入境人员传染病报告卡  
发病 订正 死亡

卡片编码:

姓名: 张三 性别: 男 女 出生日期: 1950年09月12日  
 身份证明: 身份证、护照、通行证 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、大学 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  
 艾滋病病毒传染源: 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: 杨增理 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  
卫生检疫业务单证填写规范  
第3部分：传染病监测  
SN/T 1915.3—2016

\*

中国标准出版社出版  
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100029)  
北京市西城区三里河北街16号(100045)  
总编室:(010)68533533

网址 [www.spc.net.cn](http://www.spc.net.cn)

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 60 千字  
2018年1月第一版 2018年1月第一次印刷  
印数 1—500

\*

书号：155066·2-32445



SN/T 1915.3-2016