

2023年医院结核病报告制度及流程(汇总5篇)

报告，汉语词语，公文的一种格式，是指对上级有所陈请或汇报时所作的口头或书面的陈述。报告对于我们的帮助很大，所以我们要好好写一篇报告。这里我整理了一些优秀的报告范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

医院结核病报告制度及流程篇一

第一条为切实加强本局政务值班工作，确保上情下达、下情上报和政令畅通，进一步建立上下联动、信息互通的政务值班网络，全面做好紧急重大突发事件的预防和处置工作，制定本制度。

第二条切实加强对人社政务值班工作的领导。全局政务值班工作由局长总部署，分管办公室领导具体抓，局办公室作为职能部门负责局机关政务值班的日常工作。

第三条县人社局机关工作时段政务值班室设在局办公室，值班电话：；非工作时段政务值班室设在门卫值班室，值班电话：。当值人员必须做到临机值守，随时接听，完整记录。节假日政务值班严格按照局节假日值班表排定的班次和具体要求执行，并严格落实领导带班制度、交接-班和值班日志登记制度、“日报告”、“零报告”制度。

第四条落实值班责任，值班人员必须坚守岗位，及时处理好电话、传真、函件及突发事件，认真做好值班记录。对本部门重大突发事件、事故和重要社会动态等紧急重大事件，做到迅速掌握情况，在及时处置的同时，立即向局主要领导汇报情况，必须在1小时以内迅速准确上报县政府办公室（县政府办公室值班电话：）。局班子成员手机要保持24小时畅通，确保遇有突发事件处置快速有效。

第五条实行“首报事件、续报详情、终报结果”的信息报告办法。信息报告的内容要简明、准确。首报信息的内容包括：突发事件发生时间、地点、事件、可能造成的伤亡和影响情况等。续报信息的内容主要包括：事发单位或事发地基本情况，事件起因和性质、基本过程、影响范围，事件发展趋势、处置情况、请求事项和工作建议等。对突发事件处置的新进展、可能衍生的新情况要及时续报，续报工作可视情况多次进行。事件处置结束或险情、灾情消除后，要进行终报。不得以任何理由迟报、缓报，或者只处理不报告，更不得迟报、漏报、瞒报。

第六条突发事件信息上报必须严格进行审核。报告的一般信息必须由局分管领导把关签字，加盖单位印章后上报；重大信息必须由局主要领导把关签报。每条信息结尾处必须注明报告时间、签报人、编辑人姓名、联系电话等。报告信息，原则上以书面报告为主，传真报告、电子邮件报告为辅。若受工作环境等因素制约，通过传真、电子邮件等方式报告的，上报后，要及时通过电话确认收到方可。信息报告工作由具体业务承办责任人负责，政务值班人员要及时加强与信息报告人员的沟通衔接，确保上情下达和信息接收渠道畅通。涉密信息报告，要严格按照保密规定办理。

第七条严禁带班、值班人员酒后值班和擅离值班岗位，严禁值班人员聚众玩牌、聊天，严禁值班人员占用值班座机与人通话闲谈。

第八条非工作时段政务值班与内保值班实行两责合一，政务值班带班领导和值班人员必须加强内保值班工作，防止治安案件发生，并严格执行社会治安综合治理的相关规定。

第九条政务值班人员要加强业务学习，不断提高政策理论水平、公文处理能力、现代化办公设备使用能力、信息处理能力和突发事件应急处置能力。

第十条严明值班纪律，严肃责任追究。凡带班、值班人员在政务值班中无故缺班，擅离岗位，玩忽职守，工作不力，甚至隐瞒真相，迟报、漏报、谎报、压报、瞒报或不按程序报告信息，以及政务值班信息接收渠道不畅，造成工作被动、事态扩大等严重后果或重大影响的，将依据《中华人民共和国突发事件应对法》、《中华人民共和国公务员法》、《中华人民共和国行政监察法》等有关法律法规，严肃追究相关领导和具体工作人员的责任。

医院结核病报告制度及流程篇二

1、责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的传染性非典型性肺炎的病人，禽流感、肺炭疽、病原携带者和疑似传染病病人时，立即报告(2小时内)防保科，并报出传染病报告卡。

2、责任疫情报告人发现乙类传染病，病原携带者和疑似传染病病人时，应在12小时内，报出传染病报告卡。

3、认定发现传染病的时间，在一般情况下，病区以化验室结果报出的时间为准，1天或1天以上为迟报，3天或3天以上为漏报。

4、门诊责任疫情报告人，发现符合临床症状的传染病病人，或病原携带者和疑似传染病病人时，按法定报告时间报出，否则，按不报定性。

5、对发现法定甲类传染病和乙类传染病，病原携带者和疑似传染病病人不报或漏报的责任人，每发现一例，扣奖金100元；每发现一例迟报的责任人，扣奖金50元。

6、发现甲类、乙类传染病病人或病原携带者和疑似传染病病人时，必须填写报告卡，填写报告卡必须按规定填写清楚，不得缺项，如发现缺项，每项扣奖金5元。

有下列行为之一的，医院根据《传染病防治法》的相关条款可予1000元以下的处罚，情节较严重的，按有关法律，给予直接责任人行政处分。

1、发现传染病病人或疑似传染病病人时，因不报或漏报，造成严重后果的。

2、造成传染病的医源性感染、医院内感染、实验室感染和致病性微生物扩散的。

3、因执行职务人员工作疏忽，未及时采取措施，造成传染病传播、流行。

1、被确定为需要报告的慢性病，按规定的报告制度向防保科报告。

2、医务人员在日常门诊，住院工作中发现居住市区的病人，患有冠心病急性发作，新发糖尿病、恶性肿瘤等规定的慢性病必须在出院前报防保科，否则作漏报处理，每发现一例扣奖金50元。

3、填写报告卡必须按规定填写清楚，不得缺项，如发现缺项，每项扣奖金5元。

4、医务人员在日常门诊，住院病人中发现急性职业病、急性职业中毒或疑似病人，以及属于在生活中误服或口服引起的农药中毒病人时，应及时(2小时)向防保科报告，并在24小时内填写报告卡(向防保科索要)。未按要求及时报告或瞒报、漏报的，每发现一例扣奖金50元。造成严重后果按相关条例处理。

医院结核病报告制度及流程篇三

一、总则

（一）目的

- 1、提高传染病监测的敏感性和疫情报告的及时性，做到“早发现、早报告、早隔离、早治疗”。
- 2、提高传染病疫情监测报告质量，及时、准确地掌握传染病的发病情况和流行病学分布特征，为制定科学、有效的预防控制措施提供依据。

（二）依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等法律、法规，《突发公共卫生事件应急条例实施细则》、《传染病监测信息报告管理规范》等规范性文件，制定本制度。

（三）疫情报告及信息管理工作的原则

- 1、按照“依法报告，依法管理”的原则。传染病报告实行谁接诊，谁报告。
- 2、任何部门和个人不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报。

二、传染病疫情监测信息报告管理制度

传染病疫情的通报与公布，按卫生部《法定传染病疫情和突发公共卫生事件信息发布方案（试行）》执行。

传染病防治知识，熟练掌握传染病诊断、报告、隔离消毒及疫情处理的程序，切实增强传染病疫情报告意识，发现传染病病例要认真做好传染病登记，填写传染病报告卡，在规定时间内通过疾病监测信息报告管理系统进行报告。

- 2、责任报告人在诊疗过程中发现法定传染病，由首诊医生或

其他执行职务的人员，按要求规范填写传染病报告卡，并及时通知疫情报告人员。

3、报告病种：共39种

甲类传染病：2种 鼠疫、霍乱

乙类传染病：26种 传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人高致病性禽流感、甲型h1n1流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病：11种 流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性痢疾和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、手足口病。

卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病。

5、责任报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、高致病性禽流感的病人、疑似病人或病原携带者时，应于2小时内以最快的方式向区疾病预防控制中心报告。发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，也应及时报告。对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和病原携带者在诊断后，应于24小时内进行网络报告。其他符合突发公共卫生事件报告标准的传染病暴发疫情，按规定要求报告。

6、医院各门诊分别建立传染病门诊日志，肠道门诊设立肠道门诊日志，对各类传染病予以详细登记，并填报传染病报告卡。

住院部、临床各科室要建立出入院登记簿，对本科所有入院传染病病人进行详细登记，按照规定及时上报。

7、门诊医生诊治病人，必须登记门诊日志，要求登记项目准确、完整、字体清楚。

8、检验科、放射科应根据结果，对所有传染病或疑似传染病的患者进行疫情报告。

9、对报告病人诊断变更、病人死亡或填卡错误时，应及时进行订正报告，卡片类别选择订正项，并注明原报告病名。发现漏报的传染病，应及时补报。

10、传染病报告卡应使用钢笔填写，内容完整、准确、规范，字迹清楚。

11、本院任何人员不得瞒报、漏报、谎报或授意他人隐瞒、谎报

12、诊治传染病病人时，要按规定作好消毒、隔离工作。

13、疫情管理人员要按规定作好疫情的收集报告工作，每天或每周一次传染病漏报自查，做好门诊日志、传染病登记册、自查统计、奖惩情况等资料收集并存档。传染病报告卡、传染病登记本保存三年。

14、责任报告人、疫情管理人、医院负责人不履行职责，违反以上规定，按《中华人民共和国传染病防治法》有关规定予以处理。

1. 认真按实记载门诊日志，门诊日志为发现、检索传染病的基础资料。

2. 检验科、放射科发现传染病的阳性结果时，电话报告防保

科和临床首诊医师。检验科专人负责填写传染病登记本和痰检登记本，放射科专人负责填写肺结核病登记本和肺结核转诊三联单。

3. 传染病疫情报告实行首诊负责制，任何责任疫情报告人在首次诊断传染病或疑似传染病、或接到检验科或放射科的报告后，应立即填写传染病报告卡，卡上标记的星号部分必填，内容完整、准确，字迹清楚，同时电话报告防保科。

4. 责任疫情报告人对报告病例诊断变更、已报告病例死亡或填卡错误时，应重新填写传染病报告卡进行订正报告，卡片类别选择订正项，并注明原报告病名。对报告的疑似病例，应及时进行排除或确诊。订正后及时电话报告防保科。

5. 传染病报告病种包括：法定传染病（甲类2种、乙类25种、丙类10种和卫生部决定列入乙类、丙类传染病管理的其它传染病）；省级人民政府决定列入乙类、丙类管理的其他地方性传染病和其它暴发、流行或原因不明的传染病；不明原因肺炎病例和不明原因死亡病例等重点监测疾病。

6. 传染病报告实行属地化管理。防保科在接到传染病信息报告后，根据传染病报告要求和时限，在规定的时间内进行网络直报（甲类、乙类甲管的传染病、其它传染病和不明原因疾病暴发时应在2小时内，其它乙、丙类的传染病和规定报告的传染病病原携带者应在24小时内）或电话报告或卡报市疾控中心，并认真填写传染病总登记簿和肺结核转诊登记簿。保存传染病报告卡3年。

7. 发现15岁以下急性弛缓性麻痹(**afp**)疾病病人应立即电话报告防保科，同时填写传染病报告卡，要求询问患儿家长姓名、住址、电话号码。

8. 日常诊治过程中发现传染病暴发苗头，应立即电话报告防保科，防保科核实后及时向市疾控中心报告。

9. 防保科对收到的传染病报告卡进行审核，对有疑问的报告卡必须及时向填卡人核实。及时做好订正报告。每日对报告信息进行查重，对重复报告信息进行删除。对定期督查中发现漏报的传染病病例，应及时补报。

传染病核对自查和奖惩制度

1. 各科门诊日志登记完整。防保科每月1次核查各科门诊日志上有无传染病或疑似传染病漏登和漏报。

2. 首诊医师发现传染病病人或疑似传染病病人除电话报告防保科外，应立即填写传染病报告卡，传染病报告卡填写完整、准确。儿科传染病报告卡要填写家长姓名、学校名、年级及班级。防保科每月核查各科室传染病漏报率和迟报率。

3. 发生突发公共卫生事件中传染病暴发疫情时，要立即报告。

4. 肺结核病人的就诊、报告、转诊，严格按照肺结核就诊流程图执行。防保科每月1次核查放射科结核病登记、报告情况。不得漏登、漏报。

5. 防保科每月1次核查检验科检查结果登记簿和阳性结果登记簿，不得漏登、漏报。

6. 防保科每月核查传染病报告卡与传染病总登记簿一致性，与传染科住院病历一致性；每月单病种传染病数与网络直报数一致性；肺结核转诊单第一联存根与肺结核病转诊登记簿一致性。

7. 防保科每月将结查结果记录在质控记录簿上，并及时反馈至相关科室。

8. 防保科对每一张传染病报告卡进行审核，每日对报告信息进行查重，对重复报告信息进行删除。及时做好订正报告。

对定期督查中发现漏报的传染病病例，应及时补报。

9. 防保科将传染病疫情报告自查情况反馈给院办，院办按照考核要求，进行传染病疫情报告考核、奖惩。漏报一例法定传染病扣 元 ， …….

传染病疫情报告培训制度

1. 根据《中华人民共和国传染病防治法》第一章第十条的规定，制定本制度。

2. 不定期对全院医务人员进行传染病疫情登记和报告的培训，尤其加强新入院的医生和实习生的培训工作，增强传染病报告意识，防止传染病的漏登和漏报。配合科教科做好医护人员传染病防治知识、技能的定期培训工作。

3. 采用集中培训和分科室培训、考试方法，集中培训全年不少于一次。

4. 培训内容：《中华人民共和国传染病防治法》、重点传染病和新发传染病的培训、传染病疫情报告和登记要求、传染病报告卡填卡要求、肺结核归口管理要求、疾病监测和报告要求、传染病的诊断标准和如何做好传染病病人及其家属的健康教育工作等。

5. 将传染病知识培训纳入继续再教育学分内容。

医院传染病诊断、登记、报告管理制度 为加强传染病信息报告管理，提高报告质量，也为传染病的预防控制提供及时、科学的防治决策信息，根据《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规的规定，制定我院传染病疫情报告管理制度。

一、执行职务的医务人员必须按照规定及时如实报告突发传

染病疫情信息，不得瞒报、缓报、谎报或者授意他人瞒报、缓报、谎报。

二、各科室应当建立门诊日志、住院登记簿和传染病疫情登记簿，责任报告人在首次诊断传染病病人后，应立即填写传染病报告卡，检验科、放射科发现病人异常检验结果时，应做好登记并填写传染病报告卡，及时上报。

三、坚持首诊负责制，严格门诊全员登记制度，发现突发公共卫生事件、甲类传染病、乙类传染病传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、肺炭疽、脊髓灰质炎、甲型h1n1流感的病人和疑似病人时立即电话报告防保科，并填写传染病报告卡进行上报，疫情报告人员应在2小时内通过网络直报，同时电话报告疾病预防控制中心。对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者，应于24小时内通过网络直报。

报告的程序为：传染病病例的报告由首诊医生或其它执行职务的人员负责填写报告卡（按要求电话报告）—疫情管理人员收卡、登记—网络直报（需电话报告属地cdc的按要求报告）。

四、疫情管理、直报人员必须认真学习《中华人民共和国传染病防治法》和其他相关法律法规以及规范性技术指导文件，严格按照要求进行本院的疫情报告管理工作，在接到辖区医疗机构传染病报告(卡片或电话)后,做好登记，按规定进行网络直报，传染病报告卡片保存3年。

五、防保科负责传染病计算机网络维护工作，安装杀毒软件，定期查杀病毒，保证网络系统正常运转。

报告情况进行核对、自查，主管院长每月检查一次疫情报告制度的落实情况。

七、信息报告系统使用人员未经许可，不得转让或泄露信息报告系统操作帐号和密码。发现帐号、密码已泄露或被盗用时，应立即采取措施，更改密码，同时向上级疾病预防控制机构报告。

八、疫情报告人员每月31日前检查追踪上月和本月已报告病例卡片的诊断变化和转归情况，如疑似病例改为确诊病例或排除、未分型改为已分型、死亡等，要对原报告卡进行订正报告。

九、在传染病漏报自查、检查和暴发调查中发现的未报告病例，要及时补充录入。

十、每月对传染病报告数据进行常规分析，将结果在全院进行通报。

医院传染病网络直报制度

一、计算机网络管理维护及人员配置

（一）配备专用计算机1台进行疫情网络直报工作；

（二）配备2名工作人员负责传染病疫情报告卡的收集、录入、初审及相关传染病管理工作，建立ab角工作制。

二、责任报告人填卡要求

责任报告人在首次诊断传染病病人后，应立即填写完整的'合格的传染病纸质报告卡。包括初次报告、订正报告（含死亡订正）。医生填卡时，尽力询问病人的详细现住地址，得到病人的准确可靠地址，具体到乡镇、街名和门牌号。

三、直报人员职责及网络填报要求

（三）在国家疫情网络直报系统中，按要求直接网络直报。

（四）在国网录卡时，将“现住址国标”下拉框逐级选至乡镇级；

（五）若病人为学生，必须在患者单位栏内填写学校正式全称及班级名称，勿用简称；

（七）纸质卡片是电子疫情资料形成的重要原始依据，要保留3年备查。

医院传染病报告自查与奖惩制度

二、查门诊登记本、日志及卡片是否填写完整，清楚，及时。

三、对检查中存在的问题，提出针对性的处理和整改措施。

四、对在自查中发现的问题给予奖惩

（二）出现传染病迟报1例，当事人扣50元；漏报1例，当事人扣100元。

（三）卡片填写不准确或缺项扣20元。

医院门诊日志、住院病人登记管理制度

一、门诊日志

（二）门诊日志由临床医生填写，填写完整率要达到95%以上；

（三）就诊患者门诊日志登记符合率不低于90%。

二、住院病人登记：住院登记包括姓名、性别、年龄、住址、职业、入院日期、入院诊断、出院日期、出院诊断、转归情况，须逐项填写，由护理部妥善保存。

医院检验科、放射科传染病登记管理制度

一、建立异常信息报告记录本，做好异常结果的登记，及时将异常结果反馈给医生或疫情报告人员，并做好反馈后的记录。

二、检验科登记及反馈：登记项目包括送检科室或医生、送检日期、姓名、性别、送检样品、化验项目、化验结果、检验人员和报告日期，异常结果必须反馈送检医生处，并有记录。

三、放射科登记及反馈：登记项目包括开单科室、检查日期、病人姓名、性别、检查结果、初步诊断和报告日期，异常结果必须反馈送检医生处，并有记录。

医院传染病报告培训制度

一、培训对象为全院所有医务人员。

二、制定培训计划：每年对所有医务人员至少培训一次，新来人员在岗前培训时必须进行《传染病防治法》及传染病报告相关内容培训。培训结束后，要对培训情况进行总结。

三、培训时间：每年上半年、下半年各培训一次，新进人员8月培训。

四、培训内容：根据需要选择性的培训《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《医疗机构预检分诊管理办法》、《突发公共卫生事件与传染病监测信息报告管理办法》、《传染病信息报告管理规范》、部分《传染病诊断标准》等。

五、考核：根据培训内容对参训人员进行考核（答卷），不合格者需补考至合格为止。

医院传染病报告资料使用和保存制度

- 一、纸质传染病报告卡保留三年。
- 二、对各种传染病的相关资料及时进行整理存档。
- 三、其它疫情管理资料也要妥善保存。
- 四、对全年的疫情资料进行统计分析。
- 五、任何人员不得将传染病疫情的相关信息、资料向外泄露，要严格保密，如有泄露者，将视情节轻重，给予相应处罚，构成犯罪的将追究其刑事责任。

医院结核病报告制度及流程篇四

1. 医务人员在诊疗中发现法定传染病疫情或者其他传染病暴发、流行及突发不明原因的传染病时，应遵循《传染病防治法》和《传染病信息报告管理规范》规定的内容、程序、方式和时限报告。

2. 传染病报告病种(37种)

甲类传染病(2种)：鼠疫、霍乱。

乙类传染病(25种)：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病(10种)：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑

热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

3. 传染病疫情报告时限：甲类传染病2小时；乙、丙类传染病24小时。

4. 发现甲类传染病（鼠疫、霍乱）和乙类传染病中的肺炭疽、传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感的病人或疑似病人时，或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时，必须立即电话报告医院感染管理办公室及医教部，医教部应于2小时内向医院领导及上级卫生部门报告，首诊医生于2小时内上报《传染病报告卡》。

5. 出现乙类传染病暴发疫情时，应按甲类传染病报告时限和方式报告疫情。

6. 需报告病原携带者的病种包括霍乱、脊髓灰质炎、艾滋病以及卫生部规定的`其他传染病。

7. 地方传染病病员向区疾病预防控制中心网络直报，部队传染病病员应向医院预防保健科报告，由预防保健科向卫生处报告。

8. 发生食物中毒、大批不明原因病员、当地未有过或者国家已宣布消灭的传染病时，医院感染管理办公室应立即报告医教部，同时向院首长报告，医院应在最短时间向上级卫生部门报告，同时填写《传染病报告卡》。

9. 严格登记制度。门诊、急诊各接诊医师、放射科、检验科必须建立疫情登记本，做好接诊病例登记，对接诊及检出的传染病病员必须详细登记，及时报告。

10. 任何单位或个人不得隐瞒、谎报、缓报传染病要求。

11. 未经批准，不得对外通报、公布和引用发表未经公布的传

染病疫情。

医院结核病报告制度及流程篇五

1、认真按实记载门诊日志，门诊日志为发现、检索传染病的基础资料。15岁以下传染病病人或疑似传染病病人必须记载家长姓名、学校年级及班级。

2、检验科、放射科发现传染病的阳性结果时，要询问并登记病人的详细住址和电话号码，同时电话报告防保科和临床首诊医师。

3、临床首诊医生在接到检验科或放射科的报告后，应及时填写传染病报告卡，报告防保科。

4、传染病疫情报告实行首诊负责制，任何责任疫情报告人在首次诊断传染病病人或疑似传染病病人后，应立即填写新的传染病报告卡，卡上标记的星号必填，同时报告防保科。对于疑似传染病病人，应在短期内填写传染病订正卡，并上报防保科。

5、防保科根据传染病报告要求，立即进行网络直报或卡报市疾控中心，并认真填写传染病总登记簿和肺结核转诊登记簿，保存传染病报告卡3年。

6、对于15岁以下急性弛缓性麻痹(**afp**)疾病病人应立即电话报告防保科，同时填写传染病报告卡，要求询问患儿家长姓名、住址、电话号码。

7、报告时限：甲类和乙类甲管的传染病在2小时内，乙类传染病在6小时内，丙类传染病在12小时内。

8、突发公共卫生事件于2小时内向医院办公室、卫生局报告。

9、住院部发现传染病病人或疑似传染病病人，应及时填写传染病报告卡，并电话报告防保科，同时转尘洁分院治疗(肺外结核和结核性胸膜炎除外)。

10、日常诊治过程中发现传染病暴发苗头，应立即电话报告防保科，防保科核实后及时向市疾病中心报告。