

艾滋病

监测数据分析^和利用

主 编 ◎ 宋志忠

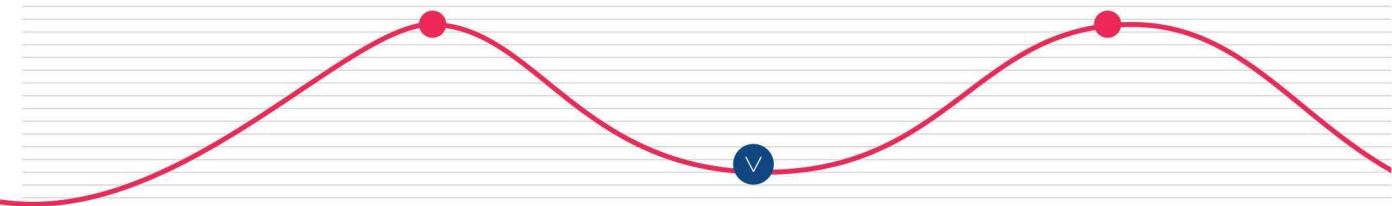
副主编 ◎ 罗红兵 肖民扬 付丽茹 张祖祥
牛 瑾 王晓雯 李雪华 宋丽军
马艳玲 贾曼红

 云南出版集团
 云南科技出版社



艾滋病

监测数据分析与利用



ISBN 978-7-5587-3910-1



9 787558 739101 >

ISBN 978-7-5587-3910-1

定价：68.00元

“十三五”科技重大专项“精准导向的艾滋病高危人群综合干预技术研究”（项目编号：2018ZX10721102）支持项目

“十三五”科技重大专项“云南省防治艾滋病规模化现场流行病学和干预研究”（项目编号：2018ZX10715006）支持项目

艾滋病

监测数据分析^和利用

主 编 ◎ 宋志忠

副主编 ◎ 罗红兵 肖民扬 付丽茹 张祖样
牛 瑾 王晓雯 李雪华 宋丽军
马艳玲 贾曼红

 云南出版集团
 云南科技出版社

· 昆明 ·

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病监测数据分析和利用 / 宋志忠主编. -- 昆明:
云南科技出版社, 2023.10

ISBN 978-7-5587-3910-1

I. ①艾… II. ①宋… III. ①获得性免疫缺陷综合征
—卫生监测—数据管理 IV. ①R512.91

中国版本图书馆CIP数据核字(2022)第010190号

艾滋病监测数据分析和利用

AIZIBING JIANCE SHUJU FENXI HE LIYONG

宋志忠 主编

出版人：温翔

策划：高亢 胡凤丽

责任编辑：唐慧

封面设计：长策文化

责任校对：秦永红

责任印制：蒋丽芬

书号：ISBN 978-7-5587-3910-1

印刷：昆明木行印刷有限公司

开本：787mm × 1092mm 1/16

印张：9

字数：200千字

版次：2023年10月第1版

印次：2023年10月第1次印刷

定价：68.00元

出版发行：云南出版集团 云南科技出版社

地址：昆明市环城西路609号

电话：0871-64190886

版权所有 侵权必究

／艾 滋 病 监 测 数 据 分 析 和 利 用／

编委会

主 编：宋志忠

副主编：罗红兵 肖民扬 付丽茹 张祖样

牛 瑾 王晓雯 李雪华 宋丽军

马艳玲 贾曼红



艾滋病监测是指长期地、连续地对各地各类人群中艾滋病流行情况及其相关行为危险因素进行系统观察，以掌握其发生、发展和分布的规律，分析传播因素，预测流行趋势，为开展艾滋病预防宣传教育，制定治疗、关怀服务和经费分配计划提供科学依据，向政府及有关部门提供及时可靠的信息，为促进和改善艾滋病防控工作服务。

艾滋病监测工作主要包括病例报告、哨点血清学和行为学监测、专题调查、人群血清学筛查、疫情评估和预测等，由于缺乏统一和操作性较强的指导手册，目前基层对艾滋病监测数据信息的分析和利用率较低，云南省疾控中心性病艾滋病防制所监测工作团队在学习国内外已经获得成功的先进监测技术和知识基础上，结合长期的工作实践和云南实际情况，编写了《艾滋病监测数据分析和利用》，为基层艾滋病防控工作人员开展艾滋病监测数据分析提供借鉴和参考。

本书共分为五个章节，包括艾滋病病例报告、艾滋病哨点血清学和行为学监测、艾滋病专题调查、艾滋病血清学筛查数据，以及艾滋病疫情评估和预测，每个章节主要从数据来源和内容、常用数据分析方法、常用数据分析指标和具体操作演示、分析结果的解读和运用进行阐述。

本书是一个开放性文件，随着艾滋病疫情监测和防控工作的变化，它将得到进一步的补充和完善。

目录 CONTENTS

第一章 艾滋病病例报告·····	1
一、数据来源及内容·····	2
二、常用数据分析方法·····	12
三、常用数据分析指标和具体操作演示·····	13
四、分析结果的解读和运用·····	29
第二章 艾滋病哨点监测·····	35
一、数据来源和内容·····	36
二、现场调查和数据质量控制·····	36
三、监测指标结果分析和具体操作演示·····	39
第三章 艾滋病专题调查·····	57
一、专题调查的选题·····	58
二、制定专题调查实施方案·····	59
三、专题调查实例·····	64
第四章 艾滋病血清学筛查·····	77
一、数据来源和内容·····	78
二、常用数据分析方法·····	79
三、常用分析指标和具体操作演示·····	80
四、分析结果的解读和运用·····	98

第五章 艾滋病疫情估计·····	101
一、工作簿法（Workbook）及其应用·····	102
二、CD4 ⁺ T淋巴细胞计数反推法及其应用·····	114
三、简易发现率测算模型及其应用·····	121



艾滋病 病例报告



艾滋病病例报告：是一种被动的监测方法，指各级各地医疗卫生等机构的责任报告人在日常诊疗过程或者专项调查中发现的HIV感染者和艾滋病病人，按照传染病防治法要求收集相关个案信息进行上报。

艾滋病病例报告可以提供不同地区和不同人群中HIV感染者和病人的数量及被发现时间、人群分布及传播途径等信息，能够及时发现艾滋病疫情，掌握当地艾滋病流行状况，对当地艾滋病疫情进行动态监控，为评估流行现状和趋势提供基础信息。

一、数据来源及内容

对艾滋病病例报告数据进行分析，所用数据资料基于《中华人民共和国传染病报告卡》（以下简称“传染病报告卡”）《传染病报告卡艾滋病性病附卡》（以下简称“附卡”）和《个案随访表》填报的相关信息。

（一）艾滋病病例报告方式

依照《中华人民共和国传染病防治法》[中华人民共和国主席令（第15号）公布，1989年9月1日起施行，后经多次修订]规定，艾滋病作为乙类法定传染病，疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构发现艾滋病疫情时应遵循疫情报告属地管理原则，按照国务院规定的或者国务院卫生行政部门规定的内容、程序、方式和时限报告。

在1995年以前，艾滋病病例采用逐级上报的方式，即由发现单位填写传染病报告卡，并报告属地县（市、区）疾病预防控制中心，再由县（市、区）疾病预防控制中心逐级上报中国疾病预防控制中心。

2004年1月1日全国启动了法定传染病监测信息的网络直报系统，即《中国疾病预防控制中心信息系统》，在全国建立了统一、高效、快速、准确的传染病疫情报告系统，是国家传染病报告与监测的主渠道。为提高艾滋病疫情报告的质量与时效，在《中国疾病预防控制中心信息系统》平台的基础上，构建了《艾滋病网络直报信息系统》，并于2005年3月正式启动。根据艾滋病防治工作的需要，2008年调整为《艾滋病综合防治数据信息管理系统》；2020年又归入《传染病监测系统》，HIV/AIDS病例报告模块进行了相应的调整。

报告程序：首诊医生在诊疗过程中发现艾滋病病例，应立即按要求填写《传染病报告卡》及《附卡》，暂无网络直报条件的医疗机构，在24小时内将传染病报告卡信息报告至属地具备网络直报条件的乡镇卫生院、社区卫生服务中心或县级疾病预防控制中心。

心，并于2小时内进行网络报告；具备网络直报条件的医疗机构，在诊断后24小时内，以自身账号登录系统，将《传染病报告卡》及《附卡》相关内容进行网络报告。对本辖区内报告的感染者或病人，在网络直报后10个工作日内完成个案流行病学调查，填写《个案随访表》并做网络直报。

传染病网络直报系统实现国家、省（自治区、直辖市）、市（地区）、县（区）四级疾病预防控制机构对传染病疫情信息实时动态监测，极大提高了报告质量及报告及时性。

注：见《传染病监测信息网络直报工作与技术指南（2005试行版）》，《艾滋病网络直报工作指南（2008）》等。

（二）艾滋病病例报告标准

1. 艾滋病病毒感染者（HIV感染）

（1）成人、青少年及18个月龄以上儿童

符合下列一项者即可诊断：

- ①HIV抗体筛查试验有反应和HIV抗体确证试验阳性；
- ②HIV抗体筛查试验有反应和核酸定性试验阳性；
- ③HIV抗体筛查试验有反应和核酸定量试验 $>5000\text{CPs/ml}$ ；
- ④有流行病学史或艾滋病相关临床表现，两次HIV核酸检测均为阳性；
- ⑤HIV分离试验阳性。

（2）18月龄及以下儿童

符合下列一项者即可诊断：

- ①为HIV感染母亲所生和两次HIV核酸检测均为阳性（第二次检测需在出生4周后采样进行）；
- ②有医源性暴露史，HIV分离试验结果阳性或两次HIV核酸检测均为阳性；
- ③为HIV感染母亲所生和HIV分离试验阳性。

2. 艾滋病病人（AIDS）

（1）成人和15岁（含15岁）以上青少年

符合下列一项者即可诊断：

- ①HIV感染和 $\text{CD4}^+\text{T}$ 细胞 $<200/\text{mm}^3$ ；
- ②HIV感染和伴有至少一种成人AIDS指征性疾病（C组临床表现，具体参见《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》（WS293-2019）附录A.6.1.3）。

（2）15岁以下儿童

符合下列一项者即可诊断：

- ①HIV感染和 $\text{CD4}^+\text{T}$ 细胞 $<25\%$ （ <12 月龄），或 $<20\%$ （ $12\sim36$ 月龄），或 $<15\%$ （ $37\sim60$ 月龄），或 $\text{CD4}^+\text{T}$ 淋巴细胞 $<200/\text{mm}^3$ （ $5\sim14$ 岁）；
- ②HIV感染和伴有至少一种儿童AIDS指征性疾病〔F组临床表现，具体参见《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》（WS293-2019）附录A.6.2.3〕。

依据：《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》（WS293-2019）

(三) 艾滋病病例报告主要内容

填报《传染病报告卡》《附卡》和《个案随访表》，内容主要包括病例基本人口学信息、发病和诊断情况、疾病进展和死亡、危险行为接触史、可能的感染途径、检测样本来源、实验室检测结果、CD4检测结果等内容，具体报告内容和说明见表1-3。

附件1-1

中华人民共和国传染病报告卡

卡片编号： _____ 报卡类别： 1.初次报告 2.订正报告

患者姓名*：	(患儿家长姓名：)
身份证号：	性别*： 男 女
出生日期*： 年 月 日 (如出生日期不详，实足年龄： 年龄单位： 岁 月 天)	
工作单位：	联系电话：
病人属于*： 本县区 本市其他县区 本省其他地市 外省 港澳台 外籍	
现住址(详填)*： 省 市 县(区)乡(镇、街道)村(门牌号)	
患者职业*：	
幼托儿童、散居儿童、学生(大中小学)、教师、保育员及保姆、餐饮食品业、商业服务、医务人员、工人、民工、农民、牧民、渔(船)民、干部职员、离退人员、家务及待业、不详、其他()	
病例分类*： (1)疑似病例、临床诊断病例、实验室确诊病例、病原携带者 (2)急性、慢性(乙型肝炎、血吸虫病填写)	
发病日期*： 年 月 日 (病原携带者填初检日期或就诊时间)	
诊断日期*： 年 月 日	
死亡日期： 年 月 日	
甲类传染病*：	
鼠疫、霍乱	
乙类传染病*：	
传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎(甲型、乙型、丙型、戊型、未分型)、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(肺炭疽、皮肤炭疽、未分型)、痢疾(细菌性、阿米巴性)、肺结核(涂阳、仅培阳、菌阴、未痰检)、伤寒(伤寒、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(I期、II期、III期、胎传、隐性)、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾(间日疟、恶性疟、未分型)	
丙类传染病*：	
流行性感、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	
其他法定管理以及重点监测传染病：	
订正病名：	退卡原因：
报告单位：	联系电话：
报告医生：	填卡日期*： 年 月 日
备注：	

注：带“*”部分为必填项目

附件1-2

传染病报告卡艾滋病性病附卡

卡片编号:

患者姓名*: 婚姻: 未婚 已婚 同居 离异或丧偶 不详 文化程度: 文盲 小学 初中 高中或中专 大专及以上 户籍地址(详填)*: 省市县(区) 乡(镇、街道) 村(门牌号)	(患儿家长姓名:) 民族: 族
疾病名称*: 艾滋病病毒感染 艾滋病 梅毒(I期、II期、III期、胎传、隐性) 淋病 生殖道沙眼衣原体感染(确诊病例、无症状感染) 尖锐湿疣 生殖器疱疹	
接触史*(可多选) 注射毒品史(在您的记忆中是否有人与您共用过注射器?) 非婚异性性接触史(在您的记忆中是否有人与您有过非婚性行为?)(商业非商业) 配偶/固定性伴阳性 男男性行为史(在您的记忆中是否有人与您有过同性性行为?) 献血浆史 输血/血制品史 母亲阳性 手术史 职业暴露史 其他(请注明)不详	
性病史 有 无 不详	
最可能的感染途径(单选): 注射毒品 异性传播 同性传播 性接触+注射毒品 采血(浆)输血/血制品 母婴传播 职业暴露 其他(请注明)不详	
样本来源(单选)*: 术前检查 受血(制品)前检测 性病门诊 其他就诊者检测 婚前检查(含涉外婚姻) 孕产期检查 咨询检测 阳性者配偶或性伴检测 女性阳性者子女检测 职业暴露检测 娱乐场所人员体检 有偿献血(浆)人员检测 无偿献血人员检测 出入境人员体检 新兵体检 强制/劳教戒毒人员检测 妇教所/女劳收教人员检测 其他羁押人员体检 专题调查其他(请注明)	
实验室检测结论: 确认检测阳性 替代策略检测阳性 确认(替代策略)检测阳性日期: 年 月 日 确认(替代策略)检测单位:	
艾滋病确诊日期*: 年 月 日	
报告单位: 报告医生:	联系电话: 填卡日期*: 年 月 日
备注:	

* 只有确诊为艾滋病病人时填写此项



填写说明：

卡片编号：网络直报系统自动生成的编号。

报卡类别：初诊病例和初诊死亡病例直接标识“初次报告”。对已填报过传染病报告卡的病人，在发生诊断变更或死亡时，必须再次填报传染病报告卡，标识“订正报告”；

姓名：填写患者名字，应与有效证件的姓名保持一致。

家长姓名：14岁及以下的患儿要求填写患儿家长姓名。

有效证件号：必填项，原则上要求填写居民身份证号。如无法获取也可填写护照、居民健康卡、社会保障卡、新农合医疗卡，无法获取的原因可在备注中说明；暂无身份证号的婴儿、残疾患者填写监护人的有效证件号；劳教、羁押或服刑人员可填写该患者所在场所的编号，备注中填写说明。

性别：填写社会性别，在相应的性别前打√。

出生日期：出生日期与实足年龄只填写其中一项。出生日期应详细填写出生年月日（公历），如不详时填写实足年龄并选择年龄单位。实足年龄/年龄单位：大于等于1个月、不满1周岁的，按月龄填写，年龄单位选择“月”；不满1个月的按日龄填写，年龄单位选择“天”。

工作单位：民工、教师、医务人员、工人、干部职员必须填写发病时所在的工作单位名称，学生、幼托儿童填写所在学校（托幼机构）名称及班级。

联系电话：填写可与患者保持联系的电话号码，以便病例追踪、核实和随访。

病人属于：用于标识病人现住地址与就诊医院所在地区的关系，在相应的类别前划“√”。

- I. 本县区：指病人为本地（县、区）居民。
- II. 本市其他县区：指病人为本市其他县（区）居民。
- III. 本省其他地市：指病人为本省其他地（市）居民。
- IV. 外省：指病人为其他省居民。
- V. 港澳台：指病人为港澳台居民。
- VI. 外籍：指病人为外籍居民。

现住地址：指患者发病时的住址，而不是户籍所在地址。必须填写省、市、县、乡（镇）等信息外，还要详细填写村、组及社区、门牌号等可随访到患者的详细信息。具体情况如下：

I. 专程至外地就诊，应填写病人的常住地。如某病人患手足口病，该病人由A城市至B城市就诊，现住址应填写A城市。

II. 外出或至外地工作、出差、旅游等期间患病，应填写工作地、寄宿或宾馆等地址。

III. 如新发传染病的境外输入病例等无法提供本人现住地址的，填写报告单位地址。

IV. 羁押或服刑人员患病，填写羁押或服刑场所地址。

人群分类：病人同时符合分类中一种以上时，应选择与该病发生和传播关系较密切的分类。如食品厂工人、熟食店售货员都应填写餐饮食品业，而不填工人或商业服务；未详细列入分类的，如警察、飞行员、军人、和尚、道士、乞丐、劳教人员等可填写在“其他”项中，并注明具体分类；个体经营者应根据其经营活动的行业，选择相应的分类。

病例分类：符合HIV抗体确认试验、替代策略阳性或核酸检测阳性判断标准上报的HIV感染者或艾滋病病人应填报“确诊病例”。

发病日期：填写病人本次就诊开始出现症状的日期，不明确时填本次就诊时间；病原携带者填写初次检出日期或就诊日期；HIV感染者填写首次发现抗体阳性的初筛检测/核酸检测阳性日期；艾滋病病人填写本次就诊日期。

诊断日期：须填写到小时。HIV感染者或艾滋病病人填写接到确认（替代策略、核酸）检测阳性报告单的日期。

死亡日期：填报因患该种传染病死亡的时间，因意外或非传染病死亡时，不需填报。艾滋病病人和HIV感染者死亡，不论是否因艾滋病死亡，均须及时进行死亡报告。

疾病名称：在做出诊断的病名前打“√”。病人同时患两种及以上的传染病应分别报卡。

其他法定管理以及重点监测传染病：填写纳入报告管理的其它传染病病种名称。

订正病名：当卡片类别为“订正报告”时，填写订正前所报告的疾病名称。

退卡原因：因报告卡填写不合格需退卡时，填写其原因。

报告单位：报出传染病报告卡的单位、科室名称。

填卡医生：传染病报告卡的医生姓名。

填卡日期：填报本卡日期。

备注：以上各项内容不能涵盖且需特别注明的信息。用户可填写文字信息，如母婴传播病例需要说明母亲姓名及卡片ID等信息,无法判断传播途径的儿童病例需要备注原因。

(2) 艾滋病性病附卡

①**接触史**：可以多选，根据临床询问病史或流行病学调查情况，在其曾有过的所有接触经历前打“√”。接触史应按照如下规定选择：尽可能问清接触史，避免选择“不详”，如在“其他”前打“√”，则不可再选择“不详”。

注射毒品史：包括静脉或肌肉等注射毒品，不包括单纯口吸、鼻吸等不刺破皮肤、黏膜的吸毒方式。

非婚异性性接触史：指与非婚异性性伴（不包括固定的同居异性）的性接触经历。**商业异性性接触史**：指与非婚异性发生商业性性接触的经历。

非商业异性性接触史：指与非婚异性发生非商业性性接触的经历。

配偶/固定性伴阳性：指其配偶/固定性伴已被确诊感染HIV。

男男性行为史：指有与男性间无保护的肛交或口交经历。

献血（浆）史：指1998年前献过血/血浆等。

输血/血制品史：指输受过全血/成分血/血浆/血制品等。

母亲阳性：指母亲已被确诊感染HIV。

职业暴露史：指在从事艾滋病防治工作及相关工作的过程中因职业活动被HIV感染者或艾滋病病人的血液、体液，或携带HIV的生物样本、废弃物污染了皮肤或者黏膜，或者被含有HIV血液、体液污染的医疗器械及其他器具刺伤皮肤等情况，导致感染或可能感染HIV的情况。

手术史：包括各类手术及其他所有侵入性操作。

其他：上述未列举但可能造成HIV传播的接触史。如在此选项前打√，应在后面空白处进行说明。

性病史：“有”指既往曾患过梅毒、淋病、生殖道沙眼衣原体感染或非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳和性病性淋巴肉芽肿等中的一种或多种性病。

②最可能的感染途径：该项是由填表人根据HIV感染者或艾滋病病人的接触史和高危行为综合判断HIV感染者或艾滋病病人最可能的感染途径，并注意与年龄、性别等其他信息的逻辑校验。在相应的列举途径前打“√”。如果有不在列举范围内的明确的感染途径，在“其他”前打“√”，并将相应感染途径填写在“其他”后的下划线上。

注射毒品：推断注射毒品感染，须有注射毒品史。

异性传播：推断异性传播，须有非婚异性性接触史（包括商业性或非商业的），或者配偶/固定性伴阳性。

同性传播：推断同性传播，须有男男同性性接触史。

性接触+注射毒品：推断“性接触+注射毒品”感染，须既有高危性接触史，又有注射毒品史，且无法推断具体哪项感染。

采血（浆）：推断“采血（浆）”感染，须具备以下必要条件并符合参考条件中的一项，
A.必要条件：Ⅰ.1980年及以前出生；Ⅱ.病例报告后，首次CD4⁺T淋巴细胞检测结果在350个/μl及以下。
B.参考条件：Ⅰ.报告病例需提供1998年及以前的采血浆证或在当地相关机构的采血浆记录中能够查到其相关记录；Ⅱ.既往大筛查时HIV检测结果为阳性（包括初筛阳性或替代策略阳性），后因各种原因未进行HIV确认实验而未报告的病例。

输血/血制品：对于1998年及以前输血感染，应同时具备以下三个条件：Ⅰ.应有医疗文件证明其受血地点和受血记录；Ⅱ.所在医院曾经有过输血感染HIV案例；Ⅲ.病例报告后，首次CD4⁺T淋巴细胞检测结果在350个/μl及以下。1999年及以后输血感染，应同时具备以下二个条件：Ⅰ.应有医疗文件证明其受血地点和受血记录。Ⅱ.要进行血源（或供血者）追溯，血源HIV核酸检测（或供血者HIV抗体检测）结果为阳性。输血制品途径感染的报告在排除其他传播途径后，应同时具备以下二个条件：Ⅰ.报告病例有明确的医疗文件或医疗记录证明1998年

之前曾经输注过Ⅷ因子；Ⅱ.若是自购Ⅷ因子，应提供当时购买发票或其他票据；Ⅲ.病例报告后，首次CD4⁺T淋巴细胞检测结果在350个/μl及以下。

母婴传播：原则上母亲已经被确诊感染HIV。

说明：只有母亲确认阳性或者经专家会诊母亲疑似艾滋病死亡，排除性传播、医源性和吸毒等因素后传播途径才能推断为母婴传播。

I.如果是抱养的孩子，没有生母的HIV检测信息，感染途径不能报母婴传播，如果不能确认其他感染途径，只能报告感染途径“不详”。

Ⅱ.15岁以上病例，母亲阳性，首先应排除其他原因（如经性、男男、吸毒、医源性等），如果要报“母婴传播”，应了解其母亲最可能的感染时间，并应符合逻辑。如果不能确定母乳喂养停止前母亲是否是抗体阳性者，报告“不详”。

Ⅲ.可疑母婴传播儿童，但是母亲已去世，不能确定是否阳性，应先排除其他原因（如医源性的等），询问相关人员其母亲生前相关病史进行初步判断，如果仍没有相应的证据，报告“不详”。

职业暴露：报告传播途径为“职业暴露”，需要按照《职业暴露感染艾滋病病毒处理程序规定》的相关要求进行。

I.对于暴露源阳性，有“艾滋病病毒职业暴露个案登记表”，在暴露24小时内检测艾滋病病毒抗体为阴性，随访期内艾滋病病毒抗体阳转的暴露者，为艾滋病病毒职业暴露感染。

Ⅱ.对于暴露者在暴露前、后6个月内发生过易感染艾滋病病毒的行为，或者有线索显示暴露者感染的病毒不是来自本次职业暴露的，应当根据需要进行分子流行病学检测，并根据检测结果判定暴露感染者感染的病毒是否来自本次职业暴露。

③**检测样本来源：**按照所采集的血清样本的来源，在相应的内容前打“√”。

术前检测：指各种手术前开展的检查。

受血（制品）前检测：对计划受血或血液制品治疗者的检查，不含术中或术后应急受血。

性病门诊：来自性病门诊的样品。

其他就诊者检测：除性病门诊以外的其他门诊、住院病人等的样品。

婚前检查（含涉外婚姻）：以结婚为目的开展的检查。

孕产期检查：孕产期的检查。

检测咨询：到检测咨询点的检测。

阳性者配偶或性伴检测：确诊感染HIV病例的配偶或性伴，含非配偶的其他同性或异性性伴。

女性阳性者子女检测：确诊感染HIV女性病例子女的检查。

职业暴露检测：见“接触史”中职业暴露的定义。

娱乐场所人员体检：指《公共场所卫生管理条例》规定中，对公共场所从业人员健康检查