

# 新型冠状病毒感染流行病学史调查问卷

患者姓名: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

诊疗卡号或者身份证号码: \_\_\_\_\_

一、您是否有发热、咳嗽等呼吸道症状? (请在□内打“√”)

是 否

二、近 14 天内是否去过国外、香港以及国内中高风险地区\*, 或有病例报告的社区?

是 否

三、近 14 天内是否接触过来自国外、香港以及国内中高风险地区\*的发热或有呼吸道症状的患者?

是 否

四、近 14 天内是否与新型冠状病毒感染者(核酸检测阳性者)有接触?

是 否

五、近 14 天内您的家庭或办公室等小范围内是否出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例?

是 否

六、您 14 天内从哪个地区来茂名市?

一直在茂名市

国内: \_\_\_\_\_ 省 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 区

境外: (填写国家或地区) \_\_\_\_\_ 或香港澳门台湾

(注:“\*”疫情中高风险地区以填写时政府部门公布为准。)

本人保证, 以上内容真实无误, 如有瞒报, 将承担法律责任。

患者/填表人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

..... 分割线以下患者不用填写 .....

护士站测体温: \_\_\_\_\_ °C

接诊护士/问询人签名: \_\_\_\_\_ 医生签名: \_\_\_\_\_

注意事项:

1. 请如实填写此表, 就诊时交给医生(未填表不能就诊);
2. 就诊结束后, 此表由接诊科室回收存档。