**三水区人民医院新冠病毒感染流行病学史问卷**

附件4

就诊日期: 年 月 日 体温：□正常/□发烧 ℃

姓名： 联系电话：

身份证号码：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1、体检前14天内您有到过以下地方吗?

□高、中风险地区 □境内其他有病例报告的社区

□旅居或居住境外疫情严重国家或地区 □都没有

2、体检前14天内您接触过以下地区来的人员吗?

□高、中风险地区 □境内其他有病例报告的社区

□旅居或居住境外疫情严重国家或地区 □都没有

3、体检前14天内您接触过新型冠状病毒感染者(核酸检测阳性者)吗?

□有 □没有

4、体检前:14天内您有无家庭或办公室等小范围出现内2例及以上发热和呼吸道症状的病例?

□有 □没有

5、您有没有发热或咳嗽或感冒等不适?

□有： 具体是:□发热 □咳嗽 □乏力 □腹泻/呕吐

□没有

我保证,上述内容属实。

 本人或代表人签名确认：

 分诊护士签名：

 接诊医生签名：

备注：高、中风险地区以医院防控办公布为准，实时更新。请如实填写此表,看病时交医生(未填表不能就诊），就诊结束后,此表由科室收集存档。若需进入住院部，请患者携带表格，交给住院部医生，随病历归档。