岚山区人民医院

就诊患者及家属流行病学史询问记录表

姓 名： 性别： 年 龄： 籍贯:

工作单位： 电话： 身份证:

现住址：

为做好新型冠状病毒感染的肺炎防治工作，进一步加强院内病人及其他相关

外来人员的管理，根据上级部门要求对来院病人或其他人员均需进行新型冠状病

毒流行病学史调查。具体内容如下:

1.您是哪里人：□本市 □其他 现场体温监测结果：

2.您居住的社区、街道或村居是否有确诊病例：□是 □否

3.近 24 天内是否接触过有湖北省、日本、韩国或其他有本地病例持续传播地区

有发热或有呼吸道症状的人：□是 □否

4.近 24 天是否接触过有湖北省、日本、韩国或其他有本地病例持续传播地区旅

行史或居住史的人： 是 □否

5.近 24 天内是否有湖北省、日本、韩国或其他有本地病例持续传播地区的旅行

史或居住史：□旅行史□居住史，如是，请说明持续时间、具体地点：

□否

6.近 24 天是否有确诊病例、轻症病例或无症状感染者的接触史：□是 □否

7.近 24 天是否有接触过有（接触湖北省、日本、韩国或其他有本地病例持续传

播地区的旅行史或居住史、有发热或有呼吸道症状的人等）亲朋：□是 □否

8.是否有聚集性发病史(注:14 天内在小范围(如一个家庭、个工地、一个单位等)

发现 2 例确诊病例，或同时发现 2 例及以上发热呼吸道感染病例)

□是 □否 □不清楚

9.是否是以下特定职业人群: □医务人员 □医院其他工作人员 □病原微生物

检测人员 □野生动物接触相关人员 □家禽、家畜养殖人员 □其他

10.既往病史（可多选）：□无

□高血压□糖尿病□心脑血管疾病

□肺部疾病（如哮喘、肺心病 、肺纤维化、矽肺等）□慢性肾病 □慢性肝病

□免疫缺陷类疾病□其他

11.是否两周内有医疗机构就诊史：否 □是

12.身份信息与本人一致：□是 □否

**本人承诺上述回答真实有效，如因隐瞒造成后果由本人承担，并承担相应的法律责任。**

患者(家属)签名： 医护人员签名：

签字日期 ： 年 月 日 签字日期: 年 月 日