**锦州医科大学附属第三医院流行病学调查表-1**

|  |
| --- |
| **个人信息：**  |
| 姓名： 性别：□男/□女 年龄： 岁 职业： 身份证号： 现住址： 电话： 联系人姓名： 联系人电话：  |
| **流行病学史：** |
| 1.体检前14天内有大连市、新疆维吾尔自治区等重点地区，或其他有病例报告地区的旅行史或居住史； | □否/□是，描述细节：   |
| 1. 体检前14天内曾接触过来自大连市、新疆维吾尔自治区等重点地区，或来自有病例报告地区的发热或有呼吸道症状的患者；
 | □否/□是，描述细节：   |
| 3.聚集性发病； | □否/□是，描述细节：  |
| 4.与新型冠状病毒感染者有接触史（新型冠状病毒感染者是指病原核酸检测阳性者）； | □否/□是，描述细节：  |
| 5.体检前14天内有国外旅行史或居住史及接触过来自国外的人员。 | □否/□是，描述细节：  |
| **症状：** |
| 有无发热 | □否/□是，最高体温 ℃ |
| 有无咳嗽 | □否/□是， |
| 有无咳痰 | □否/□是， |
| 有无气促/呼吸困难 | □否/□是， |
| 承诺：本人向医生所讲述的内容真实、有效。 签 字： 签字日期： |
| 医师签名： 签字日期： |