**赤峰市中医蒙医医院流行病学调查登记表**

根据《传染病防治法》规定，患者要如实填写相关信息。

**科室： 健康码：□绿□黄□红 核酸阴性：□是□否 疫苗接种：□是□否 流调时间：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分 类 | 问 题 内 容 | | | | | |
| 基本  情况 | 姓名： | | | 性别： | 年龄： | |
| 身份证号码： | | | | 本人职业： | |
| 现居住地址： | | | | 联系电话： | |
| 来院目的 | | □就诊 □陪护 | | | |
| 临床  表现 | 近期发热情况（37.3℃及以上） □有□无 **发热 ：** 天 体温范围： 就诊当日体温： | | | | | |
| **乏力**：□有□无 **干咳**：□有□无 **咽痛**：□有□无 **鼻塞**：□有□无 **流涕**：□有□无  **肌痛：**□有□无 **结膜炎：**□有□无 **腹泻：**□有□无 **嗅觉、味觉减退：**□有□无  **皮肤损害：**□有 □无 **呼吸困难：**□有 □无 **血痰/血便**：□有 □无  **淋巴结肿大、疼痛剧烈：**□有□无 **胸痛：**□有□无 | | | | | |
| 流  行  病  学  史 | 新  冠  肺  炎  相  关 | 1.您14天内，有无境外、国内高中风险区旅居史；有无境外人员或中高风险区及周边地区发热、呼吸道症状患者接触史； | | | | □有 □无  地点：  交通工具： |
| 2.发病前14天内有无与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史； | | | | □有 □无 |
| 3.是否有口岸控制区、境外包装物品及车辆、环卫清洁、垃圾捡拾及清运、冷链食品、生鲜市场职业暴露史；是否有以上人员接触史； | | | | □有 □否  职业： |
| 4.周围人群是否有聚集性发病（14天内在小范围如家庭、办公室、学校班 级等场所，出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例）； | | | | □有 □无 |
| 5.是否处于居家或集中隔离医学观察期内（未满14天）； | | | | □是居家隔离  □是集中隔离 □否 |
| 炭疽相关 | 1.是否接触过牛羊、动物皮毛或养殖户； | | | | □有 □无 |
| 2.是否接触或食用过疑似炭疽的病死动物肉类； | | | | □有 □无 |
| 3.是否有皮肤斑丘疹、水泡或黑色结痂； | | | | □有□无 |
| 鼠  疫  相  关 | 1.近10日是否有到过草原或鼠疫流行区的经历； | | | | □有 □否  地址: |
| 2.近10日是否接触或剥食过野生/疫源动物或不明原因死亡的动物；是否接触过动物制品； | | | | □有 □否 |
| 3.是否被跳蚤等昆虫叮咬过； | | | | □有 □否 |
| 4.近10天是否接触过突然发热、咳嗽、淋巴结肿大疼痛或有胸痛咯血症状的患者； | | | | □有 □否 |
| 5.是否接触过不明原因急性死亡的病人或动物； | | | | □有 □否 |
| 6.是否聚集性发病；是否导致他人发病； | | | | □有 □否 |
| 签字栏 | 我承诺以上所填信息属实！  患者/陪同人员签字： | | | | | |
| 首诊医生签字： 责任护士签字： 护士长签字： | | | | | |