

附件 2:

预检分诊登记表

1. 姓名: _____; 若为儿童,则监护人姓名_____
2. 性别: 男女
3. 身份证号码: _____
4. 联系电话: _____
5. 来源地: 本地本市其他县区本省其他城市外省 (武汉其他)
6. 来卫交通工具:火车高铁飞机私家车顺风车其他
7. 现住址: _____省_____市_____县(区)_____乡(街道)_____村(小区)_____号
8. 症状和体征: 体温: _____℃, 发热有无
寒战干咳咳痰鼻塞流涕咽痛头痛乏力肌肉酸痛
关节酸痛气促呼吸困难胸闷胸痛结膜充血恶心呕吐腹泻
腹痛其他_____
9. 肺部疾病 (如哮喘、肺心病、慢性支气管炎、肺气肿等) 有无
10. 前 14 天有无武汉市及周边地区: 旅行史居住史接触史关联史否
11. 前 14 天是否接触过确诊病例或无症状感染者: 是否
12. 同一家庭、工作单位、托幼机构或学校等集体单位有无聚集性发病: 有无
13. 医疗机构就诊史: 有无
14. 前 14 天是否有出国史: 有无来自哪个国家: 日本韩国伊朗其他国家
(国家或地区名称)
15. 其他需要交代或说明的事项: 有没有

本人承诺:以上所填信息内容真实, 如有虚假, 愿承担相应法律责任!

本人签名: _____

2020 年 月 日

