# 广州市番禺区新造医院

1. **请妥善保管本表，就诊时交给医生存档！**
2. **首诊医生务必核对， 并详细询问流行病学史（患者如有修改需在修改处签名）。**
3. **需住院的患者，本表随患者带入住院病区。**

**新型冠状病毒肺炎流行病学调查问卷**

**（2021.1版）**

姓名： 性别： 年龄： 国籍：

## 根据当前疫情防控形势，针对新型冠状病毒感染肺炎，请如实填写以下信息，否则

## 将承担相应法律责任！

现居住地: 广东 省 广州 市 区

联系电话（本人或监护人）：

身份证号码/护照号（本人或监护人）：

健康码：口绿 口黄 口红 行程码：口绿 口黄 口红 其他：

一、您21天内是否是有**发热、咳嗽等呼吸道症状？（请在**“口”内打“√”**）** 口是，**体温**： ；口否

二、近21天内本人或共同居住的家属是否去过国外、香港以及国内中高风险地区\*，或其他有病例报告社区？

口是，请填写国家或地区名称： 口否

三、21天内本人或共同居住的家属是否接触过来自国外、香港以及国内中高风险地区\*的发热或有呼吸道症状的患者？

口是，请填写国家或地区名称： 口否

四、21天内本人或共同居住的家属是否与新冠病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史？

口是 口否

五、21天内您的家庭或办公室等小范围内是否出现2例及以上发热和/或呼吸道症状病例？

口是 口否

六、您21天内从哪个地区来本市？

口 一直在本市

口 国内： 省 市 区

口 香港 口 澳门 口 台湾

**境外**：（请填写国家或地区）

**本人保证，以上内容真实无误，如有瞒报，将承担法律责任。**

填表人（患者或家属）签名： 日期： 2021 年 月 日

**分 割 线 以 下 患 者 不 用 填 写**

本人在接诊过程中已详细询问新冠病毒感染相关流行病学史及症状：

接诊护士签名： ， 填写时间: 2021 年 月 日 时 分

接诊医生签名： ， 填写时间: 2021 年 月 日 时 分

注意事项：

1. 请如实填写此表，就诊时交给预检分诊的工作人员或接诊医生。
2. 此表存档时间为1个月。
3. “\*”疫情中高风险地区以填写时政府部门公布为准。