# 新型冠状病毒感染疑似病例初步筛查登记表（第十六版）

**一、基本信息**

**姓名： 病案号/门诊号： 类别：□患者□家属 性别□男□女 年龄 岁**

**近半个月居住地（具体到小区或酒店）：**

**身份证号： 本人电话：**

1. **是否有以下接触史（患者及家属，请如实填写，根据本人的情况在□内打√）**

1.14天内本人或共同居住家属有无**境外**（含港澳台）地区旅居史：

□无 □有

2. 14天内本人或共同居住家属有无**新疆、天津、上海、安徽等中高风险**地区旅居史:

 □无 □有

1. 14天内本人或共同居住家属有无接触过确诊病例、疑似病例或无症状感染者:

□无 □有

4. 14天内本人或共同居住家属有无接触过来自境外或国内高中风险地区的发热或有呼吸道症状的患者:

□无 □有

1. 14日内起居住小区社区发热和/呼吸道症状的病例报告？

□否□是，日期： 具体小区名称

1. 14日内是否有家庭或办公室等小范围内出现2例及以上发热和/呼吸道症状的病例？

□否 □是，日期：

1. 14日内是否出现过发热和/呼吸道症状？□否 □是，日期：

**三、临床表现：**

您的体温： ℃

**是否有以下症状？**

**□咳嗽 □呕吐 □鼻塞/流涕 □腹泻 □咽痛 □皮疹 □乏力**

**□周身酸痛 □头痛 □其他症状：□无**

**我承诺：以上填写信息属实，将自觉遵守《传染病防治法》履行如实提供病情、病史，配合治疗、隔离、转院等义务。我明白如隐瞒病情、病史，拒不配合治疗、隔离、转院等行为将依法承担相应法律责任。**

**被调查者签字： 日期：**

预检分诊医护签字： 日期：

首诊医生签字： 日期：