

**深圳市第二人民医院  
新型冠状病毒肺炎流行病学史调查问卷**

患者      陪人

姓名：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_ 就诊日期：2020年\_\_月\_\_日

身份证：\_\_\_\_\_ 当前体温：正常/发烧：\_\_\_\_\_℃

1. 14天内您或共同居住的家属有到过以下地方吗？

境外（具体是：\_\_\_\_\_）

国内高、中风险地区（具体是\_\_\_\_\_）

其他有病例报告的社区

都没有

2. 14天内您或共同居住的家属接触过以下患者吗？

确诊病例

疑似病例

无症状感染者

都没有

3. 14天内您或共同居住的家属接触过境外或高中风险地区的发热或有呼吸道症状的患者吗？

有

没有

4. 14天内您周边是否出现2例及以上发热或（和）呼吸道症状的病例（如家庭、办公室、学校等场所）？

有

没有

5. 14天内您有没有发热或咳嗽或腹泻等不适？

有 具体是：发热 咳嗽 腹泻/呕吐

没有

**我保证以上情况属实，如有隐瞒病史，自愿承担法律责任！**

本人签名：\_\_\_\_\_ 预检分诊人员签名：\_\_\_\_\_ 接诊医生签名：\_\_\_\_\_

根据疫情需要，我院门、急诊患者进入医院前均需完成此表。

请在看病时将此表交给医生（不填此表不能正常就诊）。

就诊结束后，医院会回收并存档此表单。