江苏省医疗机构预检分诊操作表

姓名： 体温： ℃ 联系电话：

日期： 身份证号：

一、流行病学史调查，请在相应栏内“有打√，无打×”。

|  |  |
| --- | --- |
| **流行病史** | □有境外及中高风险地区旅居史（28 天内）  □或与境外及中高风险地区人员接触史（21 天内） |
| **接触史** | □有国内新冠疫情中高风险地区旅居史人员接触史（21天内）  □有聚集性（聚餐等）发病史（2 例及以上发热或呼吸道症状病例）（14天内） |
| **高风险岗位人员**  **(每周至少测核酸1次)** | □1.医疗机构内的发热门诊、隔离病房、新冠核酸检验等存  在高风险暴露的医务人员。  □2.从事呼吸道标本采集和检测的工作人员。  □3.国际交通运输工具从业人员。  □4.船舶引航员等登临外籍船舶作业人员。  □5.移民、海关以及市场监管系统一线工作人员。  □6.进口冷链食品（含外包装）监管和从业人员。  □7.口岸进口货物直接接触人员。  □8.集中隔离医学观察场所工作人员。  □9.接驳转运工作人员。  □10.“快捷通道”工作人员。  □11.其他经风险研判确定的高风险岗位人员。 |
| **核酸检测** | 频次： 最近一次检测时间： |
| **十大临床症状** | □发热 |
| □干咳 □鼻塞 □流涕 □咽痛等呼吸道症状 |
| □腹泻等消化道症状 |
| □乏力 □肌痛 □结膜炎 □嗅觉味觉减退等其他症状 |
| **新冠疫苗接种情况** | 接种了 针； 共 针； 最后一针接种日期： |

特别提醒：根据《传染病防治法》《治安管理处罚法》等法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合医务人员开展调查等处置措施的，将承担相应法律责任。

**承诺以上情况均属实。**

# 患者或家属签字：