

江苏省医疗机构预检分诊操作表

患者姓名：

体温：

联系电话：

日期：

身份证号：

流行病史	<input type="checkbox"/> 有境外及中高风险地区旅居史（28 天内） <input type="checkbox"/> 或与境外及中高风险地区人员、物品接触史（21天内）
接触史	<input type="checkbox"/> 有国内新冠疫情中高风险地区旅居史人员接触史（21 天内） <input type="checkbox"/> 有聚集性发病史（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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 2. 从事呼吸道标本采集和检测的工作人员。 <input type="checkbox"/> 3. 国际交通运输工具从业人员。 <input type="checkbox"/> 4. 船舶引航员等登临外籍船舶作业人员。 <input type="checkbox"/> 5. 移民、海关以及市场监管系统一线工作人员。 <input type="checkbox"/> 6. 进口冷链食品（含外包装）监管和从业人员。 <input type="checkbox"/> 7. 口岸进口货物直接接触人员。 <input type="checkbox"/> 8. 集中隔离医学观察场所工作人员。 <input type="checkbox"/> 9. 接驳转运工作人员。 <input type="checkbox"/> 10 “快捷通道”工作人员。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 干咳 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛等呼吸道症状 <input type="checkbox"/> 腹泻等消化道症状 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 肌痛 <input type="checkbox"/> 结膜炎 <input type="checkbox"/> 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》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：