附件6

西部战区总医院门（急）诊预检分诊筛查表

※请妥善保存，无分诊筛查表，无法就诊※

**目前，全球特别是海外新冠疫情严重，四川省目前为三级公共卫生事件响应。请如实填写以下信息，如有隐瞒病史造成疫情扩散的，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《治安管理处罚法》将承担相应法律责任!!!**

一、基本信息

姓名：单位：联系电话**：**

身份证号：

二、病情情况（分诊处填写，请根据实际情况在□内打“√”）

1、近2周内是否曾去过或经过湖北或海外等高危地区（欧洲、日韩、美国等）？是 □ 否 □

2、近2周内是否接触过来自于湖北或海外等高危地区的新冠确诊或疑似病例？ 是□ 否□

3、与你紧密聚集的人群，是否存在多人发热？是□ 否□

4、近2周内是否出现过发热？ 是 □ 否 □

如有发热，体温度（如未测量则写不清楚）。

5、近期是否有呼吸道不适等相关症状？

□ 咳嗽 □ 气紧 □ 其他 否 □

三、分诊处体温监测：体温度.

如有接触史、发热或呼吸道不适，请先到发热门诊就诊。

注意：

1、请妥善保管本表，就诊时交给医生；

2、接诊医生务必核对，发现本表信息错误，请让参检者重新填写，医生和参检者签名，收取保存；

3、需转到其他专科的，指引参检者到相应专科就诊。

参检者签名： 2020年 月 日 时

带队干部签名： 2020年 月 日 时