附件1

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