附件：

铁岭市中心医院流行病学调查表

姓名： 性别： 手机：

一、体温： 其他症状

二、近期是否就诊：□否□是

（医院名称： 时间： 诊断结果： ）

三、是否做过核酸检测？ □否□是

是否做过特异性抗体检测？ □否□是

（检测时间 地点： 检测结果： ）

四、14天内是否有湖北、广东、黑龙江、吉林、北京地区，或其他有聚集性发病地区的旅居史？ □否□是

（地区名称： 返回辽宁时间： 隔离时间：

交通工具：□飞机、□火车、□公交车、□地铁）

五、14天内是否有境外旅居史？□否 □是

（国家名称： 入境日期： ；隔离时间

返回辽宁日期： ；航班号、火车车次： ）

六、14天内，是否与新型冠状病毒感染者有接触史? □否 □是

七、14天内，是否接触过上述地区旅居史的人？ □否 □是

（姓名： 关系： 时间： 地点： ）

八、14天内，是否参加过聚会、到过人群密集场所 ： □否□是

（具体情况： ）

九、其他补充：