

无锡市人民医院预检分诊操作表

患者姓名: _____
日 期: _____

体温: _____
身份证号码: _____

联系电话: _____

流行 病史	10天内 离、返锡史	无 ☐
		有 ☐
		有 ☐
	在锡 涉疫史	居住地为无锡市内 高中风险区 ☐ 低风险区 ☐ 梁溪区 ☐ 锡山区 ☐ 惠山区 ☐ 滨湖区 ☐ 新吴区 ☐ 经开区 ☐ 具体地址: _____ 共同居住者、亲密接触者是否为涉疫人员 否 ☐ 是 ☐ 具体情况: _____
高风险 岗位人 员	☐ 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 _____	
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 ☐ 无	
核酸 检测 疫苗 接种 情况	核酸频次: _____, 最近一次检测时间: _____ 检测结果: _____ 疫苗接种: 第 _____ 针, 最近一针接种日期: _____	

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。

预检分诊医生签名:

患者或家属签名: