云南大学附属医院患者健康承诺及筛查记录单（第十一版）

患者姓名：　　性别：　　身份证号码：　　联系电话：

接诊科室：　　患者去向：　　健康码：绿□、黄□、红□　行程卡：绿□、黄□、红□

一、个人健康承诺　　本人郑重承诺:（由患者本人或监护人填写）

①发病前 14 天内有病例报告社区、云南边境25个县、境外以及其它高风险地区的旅行史或居住史（有□/无□），如有地点（　　）；

②发病前 14 天内与新型冠状病毒感染的患者或无症状感染者接触史（有□/无□）；

③发病前 14 天内曾接触过来自有病例报告社区发热或有呼吸道症状患者（有□/无□）；

④聚集性发病(2周内在小范围如家庭、办公室、学校 班级等场所，出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例)（有□/无□）；

⑤禽类及其他野生动物的接触史（有□/无□），如有：动物名称（　　），接触时间（　　），接触地点（　　），接触方式（　　）；

⑥流感样症状患者接触史（有□/无□），如有时间和方式（　　）；

⑦近14天是否有发热、乏力、干咳等不适应症状(是　、否　)；

⑧来院交通工具:自驾□、公交车□、动车□，其他交通方式:（　　）。

以上承诺内容属实，若有虚报、乱报、瞒报等情况，愿承担相关法律责任。在院期间主动做好个人健康防护和自我医学观察，如有不适症状，及时报告。

患者或家属签字：　　与患者关系：　　时间：　年　月　日　时　分

二、临床表现

①发热和/或呼吸道症状；（有□/无□）；②具有肺炎影像学特征；（有□/无□）

③发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少（有□/无□）。

接诊医生签字：　　记录时间：　年　月　日　时　分

三、病原学证据：

新型冠状病毒核酸检测阳性（有□/无□），检测单位：　　报告时间：

血清新型冠状病毒特异性IgM抗体和IgG抗体阳性（有□/无□），检测单位：　　报告时间：

接诊医生签字：　　记录时间：　年　月　日　时　分

备注：1、疑似病例：有流行病学史（个人健康承诺）中①②③④的任何一条，且符合临床表现中①②③任意2条；无明确流行病学史（个人健康承诺），符合临床表现①②③中的3条。疑似病例必须请发热门诊或院内新型冠状病毒感染救治专家组专家至少三人会诊。**2、确诊病例：**疑似病例，具备病原学证据。