附件三：

展馆发热患者或密接者流调信息采集表

**填表人： 时间： 月 日 （具体时间）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、基本信息** | | | | | |
| **姓名** | |  | | **身份证/护照号码** |  |
| **性别** | | □男 □女 | | **手机号码** |  |
| **体温** | | ℃ | | **临床症状** | * 发 烧 □ 乏 力 感 * 咽痛 □ 鼻塞流涕   □恶心呕吐 □腹痛腹泻 □ 嗅觉味觉减退   * 头晕 □ 结膜红肿   □头痛  □其他： |
| **参加 （展会名称）， （所在单位名称）：** | | | | | |
| □参展商 | | □施工人员 | | □参展工作人员 | □观众 |
| 展馆、展位号：  馆 展位来源地：    14 天内是否去过中高风险地区：  □是 □否 | | 施工展馆、展位：  馆 展位  14 天内是否去过中高风险地区：  □是 □否 | | 来源地：  14 天内是否去过中高风险地区：  □是 □否 | 来源地：  14 天内是否去过中高风险地区：  □是 □否 |
| **是否全程佩戴好口罩：** | □是  □否 | **疫苗接种情况**  **备注：** | □否 | □是，第一针 | □是，第二针 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **最近一次核酸检测时间：** | | 年 月 日 | **核酸检测结果：** □阴性 □阳性 |
| **二、馆内轨迹** | | | |
| **进入展馆时间：**  年 月 日  （具体时间）  **进馆方式：**  □测温点步行进入  □驾驶车辆进入 | | **馆内行走轨迹：** | |
| **是否有同行人：** | □否 | □是 | 同行人姓名： 与发热者关系： |
| **是否馆内用餐：** | □否 | □是 | 用餐地点： |
| **何时发现不适症状：** | | □入馆前发现 | □馆内发现 |
| **送往医院名称：**  **时间：** | | **核酸检测结果：**  **核酸报告时间：** | □阴性 □阳性  月 日 （具体时间） |
| **备注：** | | | |