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：** |