

## 2019 新型冠状病毒感染风险自我评估表 2

( 由有感染风险的人在家中填写此表 )

### 个人信息

名字 : ..... 姓氏 : .....

性别 :  男  女 出生日期 : .....

电话号码 : .....

电子邮箱 : .....

### 流行病学接触

1. 在出现症状的前 14 天内, 是否去过已确诊 2019 新型冠状病毒的国家 ?

是  否  不知道。如果答案是“是”, 请填写 :

地点 ..... 到达日期:..... 离开日期:.....

地点 ..... 到达日期:..... 离开日期:.....

地点 ..... 到达日期:..... 离开日期:.....

到达意大利的日期 .....

2. 在出现症状的前 14 天内, 是否与已确诊 2019 新型冠状病毒的病人接触过 ?

是  否  不知道

### 临床信息

症状发作日期:.....

**呼吸道症状:**  咳嗽,  咽痛,  呼吸困难

**全身症状:**  发烧或低烧,  头痛,  肌肉疼痛,  全身不适,  虚弱无力,  体重下降,  厌食,

意识模糊,  头晕

**慢性疾病史:**

癌症 :  是  否,  不知道,

心血管疾病 :  是  否,  不知道,

糖尿病 :  是  否,  不知道,

免疫缺陷 :  是  否,  不知道,

呼吸道疾病 :  是  否,  不知道,

肾脏疾病 :  是  否,  不知道,

代谢疾病 :  是  否,  不知道,

肥胖症 :  是  否,  不知道,

其他慢性病: .....

如果存在流行病学症状, 出现至少一种呼吸道症状或体征和/或至少一种全身性症状或体征, 请联系您的家庭医生或如果出现相关症状请直接联系 118。