

PCR 检测问诊票

ID _____

检温结果 _____ °C

受检者姓名 _____ 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

邮政编码 _____ 地址 _____

电话号码 _____

既往病史 _____ 有无过敏 _____

SpO₂: _____ %

请划 下列中您所符合项目

· 现在的症状

- 高于 37.5°C 的发热
- 倦怠感
- 肌肉酸痛
- 恶寒
- 咳嗽
- 呼吸困难
- 气喘
- 味觉障碍
- 嗅觉障碍

· 暴露史 (过去两个星期之内)

- 与新冠病毒 (COVID19) 阳性患者密切接触史
- 与疑似新冠病毒 (COVID19) 感染患者密切接触史
- 海外出国史

· 疫苗接种

- 已经接种 (第一剂 第二剂)
- 未接种

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (请填写检查当天的日期)

签名 _____
(未成年人需要监护人的签名)

