附件3：

**诊前温馨提示**

尊敬的各位就诊人员：

您好,新冠肺炎的防控关乎你我，为更好保障您的健康，就诊前医生需要了解您以下信息，以便给您做出最正确的诊治，请您仔细阅读，并如实提供：

1. 就诊人员及其陪护人员14天内是否有境外、中高风险地区及其他疫区，或其他有确诊病例报告社区的旅行史或居住史？

是□ 否□

1. 就诊人员及其陪护人员14天内是否接触过来自境外、高风险地区及其他疫区，或来自有确诊病例报告给社区的人员？

是□ 否□

1. 就诊人员及其陪护人员14天内是否接触过疑似或确诊“新型冠状病毒感染者”（病原核酸检测阳性者）及其密切接触者？

是□ 否□

1. 就诊人员及其陪护人员近期是否有乏力咳嗽发热（72小时内≥37.3℃）等呼吸道 症状？

是□ 否□

1. 就诊人员及其陪护人员14天内是否接触过聚集性发病的人员（班级、家庭或办公室小范围内出现2例以上发热、呼吸道症状的病例）?

是□ 否□

1. 海南健康码是否为绿码？

是□ 否□

您的信息将对医生诊治提供极大帮助，亦对新冠肺炎的防控至关重要。请务必保证信息的正确。隐瞒、遗漏或错误的信息将会对您个人和社会健康带来不良后果。感谢您的配合！祝您就诊顺利！**若您对以上内容已理解，并承诺信息属实，请签字！**

**就诊人员： 身份证号：**

**监护人： 联系电话：**

**家庭住址门牌号： 日期：**