CỤC HẬU CẦN - QUÂN KHU

BỆNH VIỆN QUÂN Y 17

TỜ KHAI THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH

Họ và tên:.....

Địa chỉ: .....

Nghề nghiệp:.....

Bệnh nhân BHYT ☐ Bệnh nhân BHYT Quân ☐ Đối tượng khác ☐

	NỘI DUNG	Có	Không
Triệu chứng	Sốt		
	Ho		
	Đau họng		
	Hắt hơi, chảy nước mũi		
	Mỏi cơ		
	Khó thở, tức ngực		
Dịch tễ	Đến/qua/ở/về từ quốc gia vùng lãnh thổ có ghi nhận ca mắc COVID-19 lây truyền nội địa theo thông tin của WHO trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhập cảnh.		
	Đến/ở/về từ nơi có ổ dịch đang hoạt động tại VN trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh.		
	Tiếp xúc với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh.		
	Có sử dụng phương tiên giao thông công cộng hoặc đến chỗ đông người, chỗ có nguy cơ lây nhiễm trong vòng 2 tuần qua nhưng không đeo khẩu trang hoặc không sát khuẩn tay.		

Đà Nẵng, ngày…..tháng…..năm 2020

(Ký và ghi rõ họ tên)