## COVID-19 Epidemiological Investigation

**口岸新型冠状病毒肺炎流行病学调查表**

1. **Basic Information（基本信息）**

Name（姓名）: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gender（性别）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DOB（出生年月）: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nationality（国籍）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Occupation（职业）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date of Entry（入境时间）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Flight No.（航班号）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seat No（座位号）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residence Address in China（在华居住地址）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact Person in China（在华联系人）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Phone No.（联系电话）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Clinical Manifestation（临床表现）**

Highest Temperature（最高体温）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date of Confirm with COVID-19（首次出现症状时间）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎Weakness（乏力） | 🞎Nasal congestion（鼻塞） | 🞎Cough（干咳） | 🞎Runny nose（流涕） | 🞎Sore throat（咽痛） | 🞎Sensitivity to cold（畏寒） |
| 🞎Shiver（寒战） | 🞎Shortness of breath（气促） | 🞎Dyspnea（呼吸困难） | 🞎Chest pain（胸痛） | 🞎Hemoptysis（咳血） | 🞎Chest tightness（胸闷） |
| 🞎Vomit（呕吐） | 🞎Abdominal pain（腹痛） | 🞎Diarrhea（腹泻） | 🞎Headache（头痛） | 🞎Arthralgia（关节痛） | 🞎Muscle pain（肌肉痛） |
| 🞎Jaundice（黄疸） | 🞎Flushed complexion（面色潮红） | 🞎Erythra（皮疹） | 🞎Congestion（淤血） | 🞎Stiff neck（颈项强直） | 🞎Lymphadenopathy（淋巴结肿大） |
| 🞎Night sweat（盗汗） | 🞎Orbital cavity pain（眼眶痛） | 🞎Others（其他） |  |  |  |

1. **Epidemiological Factors Investigation（流行病学因素调查）**
2. Past medical history(Multiple choices are allowed) （既往病史，可多选）: 🞎Lung disease(asthma, pulmonary heart disease, pulmonary fibrosis, silicosis, etc.) （肺部疾病，如哮喘，肺心病，肺纤维化，矽肺等） 🞎Immune deficiency disease （免疫缺陷类疾病） 🞎COVID-19 （新冠肺炎） 🞎Others（其他）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Travel history 4 weeks before confirmed with COVID-19. Is the same type of disease prevalent in that region?（发病前4周内旅行史，以及所来自国家/地区是否流行同类症状的疾病？）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Country(region)国家/地区 | City城市 | Date of entry到达日期 | Date of exit离开日期 | Is the same type of disease prevalent in that region?来自国家/地区是否流行同类症状的疾病？ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 14 days before confirmed with COVID-19, did you directly contact with COVID-19 patients or other contacts? （发病前14天内是否接触新型冠状病毒感染者或密切接触者） 🞎Yes（是） 🞎No（否）
2. 14 days before confirmed with COVID-19, did you directly contact with people with fever or cough? （发病前14天内是否接触有发热，干咳症状的人） 🞎Yes（是） 🞎No（否）

If “Yes” with above 2 questions, please fill in the below table（以上2项如果有，填写类似症状人员情况表）:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name of the patient病人名字 | Date of confirmation发病时间 | Clinical diagnosis临床诊断 | Relationship with patient\*与本人关系 | Last contact time最后接触时间 | Contact mode\*\* 接触方式 | Contact frequency\*\*\*接触频率 | Contact location\*\*\*\*接触地点 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Relationship with patient（与本人关系）: (1) Family member（家庭成员） (2) Colleagues（同事） (3) Social communication（社会交往） (4) Public transport（共用交通工具） (5) Others（其他）

\*\* Contact mode（接触方式）: (1) Eat or drink with patient（与病人共进餐） (2) In the same room with patient（与病人共处一室） (3) In the same area with patient（与病人同一病区） (4) Share tableware, tea set, towel, toy and etc.（与病人共用食具，茶具，毛巾，玩具等） (5) contact with excreta of patient（接触病人分泌物或排泄物） (6) Diagnosis or nursing of patient（诊治，护理病人） (7) Visit patient（探视病人） (8) Others（其他接触）

\*\*\* Contact frequency（接触频率）: (1) Often（经常） (2) Sometimes（有时） (3) Occasionally（偶尔）

\*\*\*\* Contact location（接触地点）: (1) Home（家） (2) Work（工作单位） (3) School（学校） (4) Dormitory（集体宿舍） (5) Hospital（医院） (6) Indoor public area（室内公共场所） (7) Others（其他）

Anyone who contacted with the patient mentioned above（与以上病人密切接触人员）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyone who exposed at the same time（共同暴露人员）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 14 days before confirmed with COVID-19, have you been to any public area such as bars, theater, restaurant, hospital, GEM, and etc. ?（发病前14天内是否去过酒吧，剧院，餐厅，医院，体育场馆，娱乐场所等公共场所？） 🞎Yes（是） 🞎No（否）
2. 14 days before confirmed with COVID-19, have you taken any public transportation such as flight, ship, train, metro, bus, and etc. ?（发病前14天内是否乘坐飞机，客轮，列车，地铁，客运汽车等公共交通工具？） 🞎Yes（是） 🞎No（否）
3. 14 days before confirmed with COVID-19, have you worn mask at public area, and kept good hand hygiene habits?（发病前14天是否在公共室内环境下有效佩戴口罩，良好的手卫生习惯？） 🞎Yes（是） 🞎No（否）
4. Is there more than 2 COVID-19 cases at your family, work place, or tour group?（家庭，单位，旅行团内是否有2例及以上发热或呼吸道症状的病例？） 🞎Yes（是） 🞎No（否）
5. Do you come to China for medical purpose?（来华的目的是否与就医有关？） 🞎Yes（是） 🞎No（否）
6. 14 days before confirmed with COVID-19, have you taken any PCR test?（发病前14天内是否接受过新型冠状病毒检测？） 🞎Yes（是） 🞎No（否）

If “Yes”, is the result（如接受过，其检测结果为） 🞎Positive（阳性） 🞎Negative（阴性） 🞎Result unknown（结果未知）

1. 14 days before confirmed with COVID-19, have you contacted with wild animals and birds?（发病前14天内是否有野生动物，禽鸟类接触史？） 🞎Yes（是） 🞎No（否） If “Yes”, please specify（如果有，具体接触情况）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 14 days before confirmed with COVID-19, have you exposed under infection environment?（发病前14天内是否有感染环境暴露史） 🞎Yes（是） 🞎No（否） If “Yes”, please specify（如果有，具体情况）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Have you been bitten by mosquito?（有无蚊虫叮咬史） 🞎Yes（是） 🞎No（否）
4. Have you been engaged in animal breeding, slaughter, capture or specimen making?（是否从事动物饲养，宰杀，捕捉或标本制作工作？） 🞎Yes（是） 🞎No（否） If “Yes”, please specify（如果有，具体情况）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Have you been engaged in protobiology research or medical work?（是否从事原生物学研究或医务工作？） 🞎Yes（是） 🞎No（否） If “Yes”, please specify（如果有，具体情况）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Vaccination history, please specify the date（有无新冠肺炎疫苗接种史）:

First shot（第一针）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Second shot（第二针）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Third shot（第三针）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Are you pregnant?（是否怀孕） 🞎Yes（是） 🞎No（否） Carsick or seasick?（是否晕车/船） 🞎Yes（是） 🞎No（否）
2. Have you been taken any medicine?（是否用药？） 🞎Yes（是） 🞎No（否） If “Yes”, please specify（如果有，具体情况）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Have you been hospitalized recently?（是否曾住院诊断？）🞎Yes（是） 🞎No（否） If “Yes”, please specify（如果有，具体情况）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Have you donated blood recently?（有无献血史？） 🞎Yes（是） 🞎No（否） If “Yes”, please specify（如果有，具体情况）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Any history of allergies?（有无过敏史？） 🞎Yes（是） 🞎No（否） If “Yes”, please specify（如果有，具体情况）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Any thing special to be reported?（是否有其他因素调查） 🞎Yes（是） 🞎No（否） If “Yes”, please specify（如果有，具体情况）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_