

附表 1

## 广东省医疗机构门诊新型冠状病毒感染相关病例登记表

编号	门诊号	姓名	性别	年龄	发病前 2 周 疫情发生地停 留情况	就诊日期	临床诊断	体温	症状		备注
									呼吸道 症状	消化道 症状	

注：发病前 2 周疫情发生地停留情况：1 武汉，2 湖北省其它地区，3 其它地区（注明到地市）

填表人：

填表日期：

填表人所在单位：