

# 11 新冠感染者的健康观察表

HER-SYS ID:		地址:				电话: - -		Email: @			
姓名:		居家疗养开始日期: 年 月 日									
日期及询问时间	居家疗养开始日期	开始后第 天									
	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :	/ : / : / : / : / : / : / : / : / :
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
血氧饱和度 (脉搏血氧测量仪)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
[表情/外貌] ★脸色明显变差 ★嘴唇发紫 ★与平常不同, 样貌奇怪	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否
[咯痰/咳嗽] 咯痰/咳嗽变严重	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否
[呼吸困难] ★呼吸变得急促(呼吸次数增多) ★突然喘不过气来 ★日常生活中稍活动就感觉气喘 ★感觉胸部疼痛 ★不能躺下/如果不坐着就喘不过气 ★呼吸困难/发出喘息声	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否
[全身倦怠感] 起床很痛苦	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否
[恶心/呕吐] 持续呕吐和恶心	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否
[腹泻] 持续腹泻(1天3次以上的腹泻)	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否	是·否
[意识障碍] ★发呆的样子(反应弱) ★昏昏沉沉的样子(无应答) ★感觉脉搏跳动, 脉搏节律紊乱	是·否 ·无同居者, 不明	是·否 ·无同居者, 不明	是·否 ·无同居者, 不明	是·否 ·无同居者, 不明	是·否 ·无同居者, 不明	是·否 ·无同居者, 不明	是·否 ·无同居者, 不明	是·否 ·无同居者, 不明	是·否 ·无同居者, 不明	是·否 ·无同居者, 不明	是·否 ·无同居者, 不明
其他	不能吃饭	是·否									
	半天没有尿	是·否									
	其他症状(流鼻涕、鼻塞、喉咙痛、结膜充血、头痛、 关节肌肉痛、痉挛、其他不适症状)	是·否 (具体症状)	是·否								
诊断											
建议 接诊	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无	有·无
备注											

保健所: \_\_\_\_\_ 所属: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ 传真: \_\_\_\_\_