

CDC nCoV ID _____

Form Approved: OMB: 0920-1011 Exp. 4/23/2020

Interim 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) patient under investigation (PUI) form
新型冠状病毒(2019-nCoV) 患者调查问卷

Immediately call and securely send completed form to your local/state health department. Local/state health departments should securely send forms to
立即致电并安全地将填写好的表格发送到您当地/州的卫生部门。地方/州卫生部门应安全地将表格发送到

Today's date今天的日期 _____ **patient ID Type**患者身份证种 _____

patient ID Number患者身份证号码 _____ **State**州 _____ **County**县 _____

Patient first name患者名的拼音 _____ **Patient last name**患者姓的拼音 _____

Patient date of birth患者出生日期 _____ **Patient's Phone**患者手机号码 _____

Patient's Email患者电子邮件 _____

Interviewer's name调查员名姓 _____ **Interviewer's Phone**调查员手机号码 _____

Interviewer's Email调查员电子邮件 _____

Physician's name 医生名姓 _____ **Physician's Phone**医生手机号码 _____

Physician's Email医生电子邮件 _____

Sex性别 ☐ M 男 ☐ F 女 **Age**年龄 _____ ☐ yr 年 ☐ mo 月

Date of symptom onset症状出现日期 _____

Does the patient have the following signs and symptoms (check all that apply)? 您是否有以下体征和症状(勾选所有的适合项)?

☐ Fever 发烧 ☐ Cough 咳嗽 ☐ Sore throat 喉咙痛 ☐ Shortness of breath 呼吸急促

Does the patient have these additional signs and symptoms (check all that apply)? 您是否有这些额外的体征和症状(勾选所有的适合项)?

☐ Chills 寒战 ☐ Headache 头痛 ☐ Muscle aches 肌肉酸痛 ☐ Vomiting 呕吐

☐ Abdominal pain 腹痛 ☐ Diarrhea 腹泻 ☐ Other, Specify 其他, 请写明症状 _____

In the 14 days before symptom onset, did the patient: 在症状出现前的14天内 :

Spend time in China? 您是否在中国度过一段时间?	<input type="checkbox"/> Y 是	<input type="checkbox"/> N 否	<input type="checkbox"/> Unknown 情况不明
Does the patient live in China? 您住在中国吗?	<input type="checkbox"/> Y 是	<input type="checkbox"/> N 否	<input type="checkbox"/> Unknown 情况不明
Date traveled to China 去中国旅行的日期 _____ Date traveled from China 从中国出发的日期 _____			明
Spend time in Wuhan City, China? 您是否在中国武汉市住过一段时间?	<input type="checkbox"/> Y 是	<input type="checkbox"/> N 否	<input type="checkbox"/> Unknown 情况不明
Does the patient live in Wuhan City? 您住在武汉市吗?	<input type="checkbox"/> Y 是	<input type="checkbox"/> N 否	<input type="checkbox"/> Unknown 情况不明
Spend time in Hubei Province (not Wuhan City)? 您在湖北省(不是武汉市)呆过吗?	<input type="checkbox"/> Y 是	<input type="checkbox"/> N 否	<input type="checkbox"/> Unknown 情况不明
Does the patient live in Hubei Province (not Wuhan City)? 患者住在湖北省(不是武汉市)吗?	<input type="checkbox"/> Y 是	<input type="checkbox"/> N 否	<input type="checkbox"/> Unknown 情况不明
Spend time outside of this Country (not China)? 您有否在其他国家(不是中国)度过一段时间?	<input type="checkbox"/> Y 是	<input type="checkbox"/> N 否	<input type="checkbox"/> Unknown 情况不明
Name of country 国家名称 _____			
Does the patient live in this country? 您住在这个国家吗?	<input type="checkbox"/> Y 是	<input type="checkbox"/> N 否	<input type="checkbox"/> Unknown 情况不明
Date traveled to country (not China) 前往该国家的日期(不是中国) _____			
Date traveled from country (not China) 从该国家(不是中国)出发的日期 _____			

Date arrived in this country from country (not China) 从其他国家(不是中国)到达本国的日期_____			
Have close contact ³ with a person who is under investigation for 2019-nCoV? 您是否与正在接受新型冠状病毒调查的人员有过密切接触?		<input type="checkbox"/> Y 是 <input type="checkbox"/> N 否 <input type="checkbox"/> Unknown 情况不明	
Have close contact ³ with a laboratory-confirmed 2019-nCoV case? 您是否与已确诊新型冠状病毒病例有过密切接触?		<input type="checkbox"/> Y是 <input type="checkbox"/> N否 <input type="checkbox"/> Unknown情况不明	
Was the case ill at the time of contact? 该病例在与您接触时是否已生病?		<input type="checkbox"/> Y是 <input type="checkbox"/> N否 <input type="checkbox"/> Unknown 情况不明	
Is the case a this country case? 该病例是本国的病例吗?		<input type="checkbox"/> Y是 <input type="checkbox"/> N否 <input type="checkbox"/> Unknown 情况不明	
Is the case an international case? 这个病例是非本国病例吗?		<input type="checkbox"/> Y是 <input type="checkbox"/> N否 <input type="checkbox"/> Unknown 情况不明	
In which country was the case diagnosed with 2019 n-CoV? 该病例是在哪个国家被诊断为新型冠状病毒病例的?_____			

Additional Patient Information 其他患者信息

Is the patient a health care worker? 您是医护人员吗? ☐Y是 ☐N否 ☐Unknown情况不明

Have history of being in a healthcare facility (as a patient, worker, or visitor) in China? 您是否有在中国的医疗机构(作为患者、工作人员或访客)的经验? ☐Y是 ☐N否 ☐Unknown不知道

Care for a nCoV patient? 您是否护理过新型冠状病毒患者? ☐Y是 ☐N否 ☐Unknown 情况不明

Is patient a member of a cluster of patients with severe acute respiratory illness (e.g., fever and pneumonia requiring hospitalization) of unknown etiology in which nCoV is being evaluated? 患者是否是正在评估nCoV的原因不明的严重急性呼吸系统疾病(例如, 发烧和肺炎, 需要住院)患者群中的一员? ☐Y 是 ☐N 否 ☐Unknown不知道

Diagnosis (select all that apply): 诊断(勾选所有的适合项):

Pneumonia (clinical or radiologic) 肺炎(临床诊断或影像学诊断) ☐Y是 ☐N否

Acute respiratory distress syndrome 急性呼吸窘迫 ☐Y是 ☐N否

Comorbid conditions (check all that apply): 并发条件(请勾选所有适用项): ☐None无 ☐Unknown 未知 ☐Pregnancy怀孕

☐Diabetes 糖尿病 ☐Cardiac disease 心脏病 ☐Hypertension 高血压

☐Chronic pulmonary disease 慢性肺病 ☐Chronic kidney disease 慢性肾脏病 ☐Chronic liver disease 慢性肝病

☐Immunocompromised 免疫受损 ☐Other 其他, specify 具体说明

Is/was the patient: Hospitalized? 患者住院/了吗? ☐Y是, admit date入院日期_____ ☐N否 **Admitted to ICU?** 住进重症监护室了吗? ☐Y是 ☐N否

Intubated? 插管 ☐Y是 ☐N否 **On ECMO?** 体外膜氧合 ☐Y是 ☐N否

Does the patient have another diagnosis/etiology for their respiratory illness? 患者是否对呼吸系统疾病有其他诊断/病因 ☐Y是, Specify指定_____ ☐N否 ☐Unknown未知

PLEASE TURN OVER

CDC nCoV ID _____