

**成都市血液中心新型冠状病毒肺炎
疫情防控期间献血前健康补充征询（第四版）**

尊敬的无偿献血者：您好！

新型冠状病毒肺炎疫情发生以来，我省启动了突发公共卫生事件一级应急响应，为保障您的健康和血液安全，特增加健康征询内容，请您配合如实填写以下 1-6 项问题。

1. 您的姓名：_____；身份证号码：_____；联系电话：_____
2. 最近 28 天内，您或与您有密切接触的人员是否有过发热、乏力、干咳、鼻塞、流涕、咽痛、肌痛、腹泻、呼吸困难等症状？是 ☐ 否 ☐
3. 最近 28 天内，您或与您有密切接触的人员是否去过湖北省或其他有病例报告的社区？是 ☐ 否 ☐
4. 最近 28 天内，您或与您有密切接触的人员是否乘坐飞机、火车、轮船、大巴等交通工具从异地（_____）返蓉？是 ☐ 否 ☐
5. 最近 28 天内，您或与您有密切接触的人员是否与从湖北省或其他有病例报告的社区返回的人员有过未采取有效防护的接触？是 ☐ 否 ☐
6. 最近 28 天内，与您有密切接触的人员是否被诊断为新型冠状病毒肺炎疑似或确诊病例？是 ☐ 否 ☐
7. 体温测量结果：_____℃。（医务人员填写）

特别告知：

- 如您有上述第 2 项情况，暂缓献血，并及时到成都市指定的医疗机构发热门诊就医。
- 如您有上述第 3-6 项情况中的任意一项，暂缓献血，并请您尽快到所在村或社区进行登记，居家医学观察 14 天，每天测量体温，如有不适，请及时就医。
- 您献血后 28 天内，如您或与您有密切接触的人员被诊断为新型冠状病毒肺炎疑似或确诊病例，请您及时致电成都市血液中心回告电话：028-85581959、15388199508，告知工作人员。

本人理解健康征询内容与血液安全的关联性和重要性，承诺提供的以上所有信息是真实的，本人愿意承担因提供虚假信息所带来的一切后果。

献血者签名：_____ 医务人员签名：_____

日 期：_____ 日 期：_____

刘小庆
0045