

附表 2

广东省医疗机构住院新型冠状病毒感染相关病例登记表

编号	住院号	姓名	性别	年龄	发病前 2 周 疫情发生地 停留情况	入院日期	入院诊断	体温	症状		肺炎	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：