附件1

指引新冠肺炎可疑症状购药人员就诊记录

（第一联给顾客；第二联由零售药店留存）

药店名称：

顾客（实际用药人）姓名： 性别： 身份证号：

联系电话（手机）：

健康码：□红色 □黄色 □绿色（请在相应颜色方框内打√）

可疑症状：□发热 □干咳 □乏力 □咽痛 □嗅（味）觉减退 □腹泻

□鼻塞 □流涕 □结膜炎 □肌痛（请在相应症状方框内打√）

指引就诊医疗机构名称：

顾客（或监护人）签名： 。药店工作人员签名：

**温馨提醒**

1. 按照《中华人民共和国传染病防治法》和新冠肺炎疫情防控的有关要求，请您及时到发热门诊（诊室）就诊，并据实告知医务人员个人旅居史等流行病学调查相关信息。
2. 月 日，本药店所在县（市、区）报告1例本土病例（含无症状感染者），在全县（市、区）降为低风险区前，购买《疫情期间需实名登记报告药品目录》药品后，用药人（不含持48小时内核酸阴性证明购药者）购药48小时内应进行核酸检测。