

# 深圳市卫生健康委员会

---

以此件为准

## 市卫生健康委关于印发深圳市新型冠状病毒感染的肺炎基层防控工作规范 (试行第一版)的通知

各区(新区)卫生健康行政部门,各有关单位:

现将《深圳市新型冠状病毒感染的肺炎基层防控工作规范(试行第一版)》印发给你们,请抓好贯彻落实。

市卫生健康委

2020年2月1日

---

# 深圳市新型冠状病毒感染的肺炎基层防控工作规范（试行第一版）

为规范社区健康服务机构（以下简称“社康机构”）做好新型冠状病毒感染的肺炎防控工作，制定本规范。

## 一、社康机构接诊规范

### （一）就诊者进入社康机构。

社康机构要设置预检分诊台和单独隔离室。就诊者进入社康机构以及在社康机构内活动，均需佩戴口罩。如就诊者没有佩戴，社康机构可提供口罩，并告知正确的佩戴方法。有条件的社康机构可在进门处提供流水洗手设施或手消毒液（含酒精、含氯或含过氧化氢的手消毒液剂，不可使用仅含氯已定成分的手消毒液），供就诊者使用。社康机构应安排专人引导佩戴好口罩的就诊者去预检分诊台。

### （二）落实预检分诊。

1. 预检分诊台设立在大厅入口处相对独立、通风良好的醒目位置，并做到标识清楚、流程合理，具备消毒隔离条件。隔离室尽量远离其他诊室，与人流密集区域隔开，设置隔离标志，防止他人误入。

2. 预检分诊台必须为就诊者进行体温检测。如体温正常，则指引就诊者正常挂号就医；如体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，则引导就诊者至隔离室进行腋下体温复查。

3. 腋下体温复查正常，指引就诊者正常挂号就医；腋下体温复查仍 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，需询问临床症状和采集流行病学史。

### （三）采集流行病学史。

对腋下体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 、临床症状有出现发热、咳嗽、气促等急性呼吸道感染症状的就诊者，询问以下问题：

（1）发病前14天内是否有湖北及其他疫区旅行史或居住史；

（2）发病前14天内是否曾接触过来自湖北及其他疫区的发热或有呼吸道症状的患者；

（3）是否有聚集性发病或与新型冠状病毒感染者有流行病学关联；

若就诊者无（1）、（2）、（3）中任何一条，则指引其自行前往就近区级发热门诊重点医院就诊；若就诊者有（1）、（2）、（3）中任何一条，应立即就地隔离。

### （四）隔离并转诊。

就诊者就地隔离后，社康机构应根据《市卫生健康委关于加强新型冠状病毒感染肺炎医疗救治工作的紧急通知（第三版）》所规定的转运工作流程，立即将情况上报相关部门，并填写规定报表，同时对接触的医务人员进行登记，以便追溯。

区级发热门诊重点医院在2小时内派出专家现场会诊（或远程会诊），经评估确需转诊的，社康机构直接拨打“120”安排专门的救护车（符合二级防护要求）将就诊者转送至就近区级发热门诊重点医院进行诊疗。

## 二、居家隔离医学观察者处置规范

居家隔离医学观察管理实行社区工作站、社康机构、社区民警“三位一体”工作模式。各社康机构及其举办医院要按照要求安排医务人员参加“三位一体”工作小组，主动加强与社区工作

站、社区民警、物业管理处以及辖区疾病预防控制机构（或街道防保所）、卫生健康行政部门等单位的沟通，切实落实新型冠状病毒感染的肺炎病例居家隔离医学观察措施。推广运用“i深圳”App、二维码扫描等信息化手段进行人员信息登记、落实健康申报制度，加强人员健康监测。（相关信息系统正在开发，操作指引另行公布）。

（一）对于湖北籍及其他疫区无症状返深者。

1. 社康机构医务人员上门评估次数：1次，即首次上门服务时。如有特殊情况可增加上门评估次数。

2. 社康机构医务人员个人防护级别：一级防护。

3. 居家隔离医学观察者每日自行测体温次数：每日至少2次（早、晚各1次腋下体温测定）。

4. 社康机构医务人员填写表单：在居家隔离医学观察期间，填写《居家隔离医学观察人员信息记录表》（附件1）；在首次上门时，填写《实施医学观察告知书》（附件2）；在解除居家隔离医学观察时，填写《解除医学观察告知书》（附件3）。

（二）对于居家隔离医学观察期间出现急性呼吸道感染症状者。

对于居家隔离医学观察期间出现发热、咳嗽、气促等急性呼吸道感染症状者，医务人员须立即与“三位一体”小组联系，并逐级报告至社康机构、举办医院、辖区卫生健康主管部门，由辖区卫生健康主管部门安排医疗机构、疾病预防控制机构开展医疗救治、病人转运和卫生防疫工作。

### 三、检疫点工作规范

### （一）开展体温检测。

1. 社康机构医务人员应采取一级防护。
2. 被检测人员体温正常，予以放行；被检测人员体温  $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，应引导其至指定隔离区域，对其进行腋下体温复查。
3. 腋下体温复查正常，予以放行；腋下体温复查仍  $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，需询问临床症状和采集流行病学史。

### （二）采集流行病学史。

流行病学史采集方法同“社康机构接诊规范”。若发热者无相关流行病学史，则指引其去就近区级发热门诊重点医院就诊。若发热者有相关流行病学史，应立即单人就地隔离。

### （三）隔离并转诊。

发热者就地隔离后，社康机构医务人员做好上报和登记工作，由检疫点相关负责人直接拨打“120”安排专门的救护车（符合二级防护要求），转送就近的区级发热门诊重点医院进行诊疗。

## 四、其他事项

### （一）做实“三位一体”工作模式。

1. 各区（新区）卫生健康主管部门、医院、社康机构应当主动配合街道办事处、社区工作站完善“三位一体”工作小组，组织公共卫生、社区健康、相关医疗专业专家，成立工作组，对居家隔离医学观察工作开展业务指导。

2. 纳入“三位一体”网格化管理的社康机构，应执行24小时电话值班制。

3. 各社康机构举办医院要统筹协调，动员院本部医务人员参加“三位一体”工作小组，切实解决社康机构医务人员不足、协

同不够等问题。医院主要领导要靠前指挥，分管领导班子要分片包干，落实任务。

（二）做好线上线下咨询问诊等工作。

1. 从即日起，社康机构应全员到岗配合参与疫情防控工作。部分因参加疫情防控工作导致不能正常开诊的社康机构，需至少保证预检分诊台有人值守，为居民提供咨询及就医指引服务。

2. 各社康机构举办医院或基层医疗集团应开通线上咨询及网络问诊服务。市家庭医生协会负责提供疫情防控知识问答等技术支持与指导。请各社康机构举办医院或基层医疗集团相关工作人员及时扫码（附件4）进群，获取有关资料。

（三）做优基层日常数据报送。

各区（新区）卫生健康主管部门抓好基层日常数据收集汇总工作，保证数据质量，每日按规定报送有关报表。

# 附件 1

## 居家隔离医学观察人员信息记录表

实施居家隔离医学观察单位（社康机构）:

责任人:

联系电话:

序号	姓名	性别	身份证号码	联系方式	现住址	从疫区来深返深时间	医学观察开始时间	每日医学观察记录（14天）	医学观察结束时间
1								1□□ 2□□ 3□□ 4□□ 5□□ 6□□ 7□□ 8□□ 9□□ 10□□ 11□□ 12□□ 13□□ 14□□	
2								1□□ 2□□ 3□□ 4□□ 5□□ 6□□ 7□□ 8□□ 9□□ 10□□ 11□□ 12□□ 13□□ 14□□	
3								1□□ 2□□ 3□□ 4□□ 5□□ 6□□ 7□□ 8□□ 9□□ 10□□ 11□□ 12□□ 13□□ 14□□	
4								1□□ 2□□ 3□□ 4□□ 5□□ 6□□ 7□□ 8□□ 9□□ 10□□ 11□□ 12□□ 13□□ 14□□	
5								1□□ 2□□ 3□□ 4□□ 5□□ 6□□ 7□□ 8□□ 9□□ 10□□ 11□□ 12□□ 13□□ 14□□	
6								1□□ 2□□ 3□□ 4□□ 5□□ 6□□ 7□□ 8□□ 9□□ 10□□ 11□□ 12□□ 13□□ 14□□	
7								1□□ 2□□ 3□□ 4□□ 5□□ 6□□ 7□□ 8□□ 9□□ 10□□ 11□□ 12□□ 13□□ 14□□	
8								1□□ 2□□ 3□□ 4□□ 5□□ 6□□ 7□□ 8□□ 9□□ 10□□ 11□□ 12□□ 13□□ 14□□	

注：1. 健康检测，每天至少 2 次，早晚各 1 次。2. 体温正常的，在□打√；体温超过 37.3℃，在□打×；送院治疗的，打●。

## 附件 2

# 实施医学观察告知书

\_\_\_\_\_先生（女士），按照《中华人民共和国传染病防治法》相关规定，按照辖区卫生健康行政部门的要求，我们现对您进行为期 14 天的医学观察。隔离期自 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日至 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日止。

为了您和您的家人健康，请您在医学观察期内务必配合隔离医学观察、采样检测、及其他体检工作安排。您每天早晚应各测量一次自己的体温，并告知我们。若出现发热（腋下体温  $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）及咳嗽等急性呼吸道感染症状时，请立即向我们反馈。

此告知书可作为请假凭证。

感谢您的配合！

\_\_\_\_\_社康中心

年 月 日

签收人：

社康机构联系人：

联系电话：

附件 3

## 解除医学观察告知书

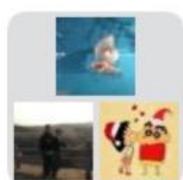
\_\_\_\_\_先生（女士），按照《中华人民共和国传染病防治法》相关规定，经辖区卫生健康主管部门评估后，决定自\_\_\_\_年\_\_月\_\_日起解除对您的医学观察。对您在此期间给予我们工作的支持和配合，我们表示衷心的感谢！

此告知书可作为复工/复学凭证。

\_\_\_\_\_社康中心  
年 月 日

附件 4

## 家庭医生协会技术指导工作组二维码



家庭医生协会技术指导工作组  
群



该二维码7天内(2月7日前)有效, 重新进入将更新