|  |
| --- |
| **重庆大学附属肿瘤医院临床试验相关从业人员来院调查表** |
| **姓名** | **联系电话** | **人员类别** | **所属公司** | **负责项目名称** | **来访事由** | **到访科室** | **预计****到院日期** | **预计****离开日期** | **两周内是否有湖北省旅行史或居住史** | **14天内是否曾接触过新冠肺炎确诊患者或疑似患者** | **是否有发热、乏力、干咳等症状** |
|  |  |  |  |  |  | £临床科室： £机构办£中心药房£其他：  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | £临床科室： £机构办£中心药房£其他：  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | £临床科室： £机构办£中心药房£其他：  |  |  |  |  |  |