보건복지부
질병관리본부

사례보고서

이 기록지는 메르스 바이러스 감염 관련 역학조사를 위한 서식입니다.
담당의료진 또는 보건소 담당자는 귀하에게 아래의 사항에 대해 질문하게 됩니다.
질문에 대한 성실한 답변을 부탁 드립니다.

의심환자 인적사항

이름		국적		연락처(본인)	
생년월일		성별	☐ 남 ☐ 여	비상연락처(보호자)	
직업	* 직장명/학교명 :				
거주지 주소					

중동지역 체류 및 공항 이용 정보(해당사항에 ☑ 표시 또는 기재)

체류 지역 (입국 전 14일 이내)	국가명: ______ 도시명: ______ 기간: ____년____월____일 ~ ____년____월____일
	국가명: ______ 도시명: ______ 기간: ____년____월____일 ~ ____년____월____일
출국 일시	______년 _____월 _____일 ___시
입국 일시	______년 _____월 _____일 ___시, * 항공편 ( )
입국 시 경유지	국가명: ______ 도시명: ______ 기간: ____년____월____일 ~ ____년____월____일
	경유지 공항 밖 출입 여부 : ☐ 출입함 (목적: 공항 밖 체류시간:) ☐ 출입안함
체류목적	☐ 거주 ☐ 관광 ☐ 업무(출장) ☐ 기타( )
동반여행자	☐ 있음 (명) ☐ 없음
체류 중 감염 위험요인	☐ 낙타 접촉(☐쌍봉낙타 ☐단봉낙타 ☐모름) ☐ 생낙타유 섭취 ☐ 생낙타고기 섭취(접촉/섭취 날짜 및 장소:) ☐ 기타 동물 접촉( ) ☐ 해당없음
	☐ 의심환자 접촉(접촉 날짜 및 장소:) ☐ 해당없음
	☐ 현지병원 방문(방문일: 목적: 병원명:) ☐ 해당없음 ☐ 중동지역 방문 시 유증상자 접촉 여부 ☐ 중동지역 방문 후 발열 및 호흡기 유증상자 접촉 여부 ☐ 해당없음

임상증상(해당사항에 ☑ 표시 또는 기재)

최초 증상 발현일시	______년 _____월 _____일 ___시
최초 증상	☐ 발열(℃) ☐ 기침 ☐ 가래 ☐ 숨가쁨 ☐ 오한 ☐ 근육통 ☐ 설사 ☐ 기타 ( )
현재 증상	☐ 발열(℃) ☐ 기침 ☐ 가래 ☐ 숨가쁨 ☐ 오한 ☐ 근육통 ☐ 설사 ☐ 기타 ( )
해열제 복용여부	☐ 예 (마지막 복용시간: 월 일 시간 :) ☐ 아니오
기저 질환	☐ 예 (기저질환:) ☐ 아니오
흡연 여부	☐ 예 ☐ 아니오

밀접접촉자(해당사항에 기재)

증상 발현 후 이동 장소 및 접촉자	이동장소	
	인원수 및 이름	

기타(해당사항에 ☑ 표시)

입국 시 공항에서 메르스 예방주의 안내 홍보물 수령 여부	☐ 예 ☐ 아니오
입국 시 항공기 기내방송을 통한 메르스 증상발생시 1339 신고 안내 청취 여부	☐ 예 ☐ 아니오

※ 본 조사와 관련하여 귀하는 정당한 사유 없이 역학조사를 거부 · 방해 또는 회피하는 행위, 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위, 고의적으로 사실을 누락 · 은폐하는 행위를 하여서는 안됩니다(감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제79조에 따라 2년 이하의 징역 또는 2천 만원 이하의 벌금)