

Anexo I

QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Nome: _____

Teve febre nos últimos 14 dias?

Sim Não

Teve crises respiratórias, como tosse e dificuldades respiratórias nos últimos 14 dias?

Sim Não

Esteve em áreas atingidas pelo Covid-19 nos últimos 14 dias?

Sim Não

Esteve em contato com alguém com diagnóstico de Coronavírus?

Sim Não

Esteve em contato com alguém que estava em área de risco ou alguém com sintomas nos últimos 14 dias?

Sim Não

Participou recentemente de algum encontro, reunião, ou teve contato próximo com muitas pessoas desconhecidas?

Sim Não

Possui algum problema crônico respiratório, cardíaco ou de pressão arterial?

Sim Não

Possui algum outro problema de saúde?

Sim Não

Faz uso de algum medicamento?

Sim Não

Se sim, poderia nos informar qual? _____

Temperatura corporal: _____ °C

TODAS AS INFORMAÇÕES EXISTENTES NESTA FICHA SÃO SIGILOSAS