

Questionário de Anamnese composto por 12 questões objetivas acerca da condição de saúde atual e sobre eventuais contatos de casos confirmados de COVID-19

ATLETA () COMISSÃO TÉCNICA () ARBITRAGEM () APOIO ()

CAMPEONATO: SUPERLIGA BANCO DO BRASIL 2020/2021

DATA: _____

NOME: _____

1 - Tem tosse?*	() sim	() não
2 - Tem febre?* T. 37,5°C	() sim	() não
Se resposta SIM, quanto?	Há quanto tempo?	
3 - Tem falta de ar?*	() sim	() não
4 - Tem dor/irritação da garganta?	() sim	() não
5 - Tem dor de cabeça?	() sim	() não
6 - Tem dor secreção nasal/espirros?	() sim	() não
7 - Tem dores no corpo/mialgia?	() sim	() não
8 - Tem dor nas articulações?	() sim	() não
9 - Está com fraqueza anormal?	() sim	() não
10 - Tem diarreia?	() sim	() não
11 - Tem alteração do olfato?*	() sim	() não
Teste do nervo Olfatório Para craniano		
Resposta duvidosa, teste com substância não irritante a cerca de 5cm de cada narina		
12 - Esteve em contato nos últimos 14 dias com um caso diagnosticado com COVID-19?	() sim	() não

Assinatura do Declarante _____

Obs. Este questionário deverá ser preenchido e assinado pelo declarante e entregue ao delegado técnico em cada jogo,. Estará disponível no sisema online da competição para impressão.