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 DATA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 - **Tem tosse?\*** | ( ) sim | ( ) não |
|  |  |  |
| 2 - **Tem febre?\* T. 37,5ºC** | ( ) 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 disponivel no sisema online da competição para impressão.**