

MARINHA DO BRASIL

COLÉGIO NAVAL

QUESTIONÁRIO TRIAGEM COVID PARA O PERÍODO DE ADAPTAÇÃO
2021

INSTRUÇÕES: O questionário deverá ser impresso, preenchido com letra de forma maiúscula e legível, assinado, digitalizado e enviado para o e-mail cn.saude@marinha.mil.br até o dia 11 de março de 2021.

NOME:

Nº DE INSCRIÇÃO:

1) VOCÊ TEVE CONTATO COM ALGUÉM QUE TESTOU POSITIVO PARA COVID-19?

- SIM
 NÃO

2) VOCÊ APRESENTOU ALGUM SINTOMA RELEVANTE NOS ÚLTIMOS 14 DIAS? (FEBRE, TOSSE, DIFICULDADE PARA RESPIRAR, PERDA DO PALADAR E DO OLFATO)

- SIM
 NÃO

3) SE SIM, QUAL SINTOMA VOCÊ APRESENTOU?

- FEBRE
 DOR DE GARGANTA
 TOSSE
 DIFICULDADE PARA RESPIRAR
 PERDA DO OLFATO OU PALADAR
 CORIZA OU NARIZ ENTUPIDO
 DORES NO CORPO
 DOR DE CABEÇA (CEFALÉIA) INTENSA
 DIARRÉIA
 NENHUM DOS SINTOMAS ACIMA

4) MARQUE ABAIXO OS SINTOMAS QUE VOCÊ APRESENTA NESSE MOMENTO

- FEBRE

- DOR DE GARGANTA
- TOSSE
- DIFICULDADE PARA RESPIRAR
- PERDA DO OLFATO OU PALADAR
- CORIZA OU NARIZ ENTUPIDO
- DORES NO CORPO

- DOR DE CABEÇA (CEFALÉIA) INTENSA
- DIARRÉIA
- NENHUM DOS SINTOMAS ACIMA

5) QUAL SUA TEMPERATURA EM GRAUS CELSIUS NESTE MOMENTO?

- < 37,5°
- 37,5° A 40°
- > 40°

6) VOCÊ JÁ REALIZOU ALGUM TESTE PARA COVID-19?

- SIM DATA: _____
- NÃO

7) SE SIM, QUAL TESTE REALIZOU?

- TESTE RÁPIDO
- RT- PCR (“TESTE DO COTONETE”)
- SOROLOGIA

8) QUAL FOI O RESULTADO?

DATA: _____

(ASSINATURA DO CANDIDATO)