

## CHESTIONAR EPIDEMIOLOGIC COVID-19

### DATE PERSONALE:

Prenume: \_\_\_\_\_ Nume: \_\_\_\_\_

Data nașterii: \_\_\_\_\_ Locul nașterii: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_ Județ: \_\_\_\_\_

Telefon contact : \_\_\_\_\_

### EVALUARE EPIDEMIOLOGICĂ

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Ați intrat în contact cu un pacient diagnosticat pozitiv cu Covid-19 in ultimele 14 zile? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Ați fost infectat cu Sars Cov2 in ultima luna? Cand?                                      | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Ați calatorit in ultimele 14 zile in tari cu risc epidemiologic?                          | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| V-ați vaccinat impotriva Covid-19? Cand?  | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |

### DATE CLINICE

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Aveți febra peste 37,5°C?                       | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Tușiți?   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Acuzați dureri în gat?                          | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Aveți rinoree?                                  | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Aveți conjunctivita sau ochi care lăcrimează?   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Aveți probleme respiratorii?                    | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Suferiți de mialgii difuze? (dureri musculare)  | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Percepeți slab sau deloc mirosul sau/si gustul? | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |
| Ați suferit in ultimele zile de diaree?         | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NU |

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_