



## TERMO DE INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO

**Questionário:** composto por 12 questões objetivas acerca da saúde atual e sobre eventuais contatos de casos confirmados de COVID – 19.

**Nervo Olfatório:** será avaliado por 1 pergunta e se necessário, teste conforme descrito.

Todas as pessoas envolvidas nas partidas deverão responder ao questionário, assinando o Termo Epidemiológico, com esclarecimento de deveres e riscos.

Deverá ser entregue para o Delegado da partida 1h30m antes do seu início.

( ) Atletas ( ) Comissão Técnica ( ) Gandulas e Maqueiros ( ) Imprensa ( ) Arbitragem ( ) outros

**Campeonato:** \_\_\_\_\_

**Partida:** \_\_\_\_\_, **Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

**Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

1. Tem tosse?	( ) SIM	( ) NÃO
2. Tem febre?	( ) SIM	( ) NÃO
3. Tem falta de ar?	( ) SIM	( ) NÃO
4. Tem tosse / irritação na garganta?	( ) SIM	( ) NÃO
5. Tem dor de cabeça	( ) SIM	( ) NÃO
6. Tem 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 alterações do olfato? Teste do nervo olfatório I Par craniano Resposta duvidosa, teste com substância não irritante a cerca de 5cm de cada narina.	( ) SIM	( ) NÃO
12. Esteve em contato nos últimos 14 dias com um caso Diagnosticado com COVID – 19.	( ) SIM	( ) NÃO

• **Itens 1, 2 e 11 com respostas afirmativas simultaneamente** – atualmente sugestiva de COVID-19 (Avaliação clínica e RT – PCR).

• **Itens 1 ou 2 ou 3 ou 11 COM RESPOSTAS AFIRMATIVAS ISOLADAMENTE** – avaliação clínica (realização de exames deve ser fortemente considerada).

**Demais itens com respostas afirmativas isoladas:** Acompanhamento médico.

**Mais de uma resposta afirmativa concomitante:** considerar a realização de exames.

\_\_\_\_\_  
Médico  
Carimbo

\_\_\_\_\_  
Responsável por responder o questionamento  
**NOME COMPLETO**