

Anexo I – PORTARIA 703, de 14 de setembro de 2020.

QUESTIONÁRIO

ATLETA () COMISSÃO TÉCNICA () ARBITRAGEM ()

Evento: **14º DESAFIO DA SERRA DO RIO DO RASTRO**

Data: **13/12/2020**

Nome:

CPF: RG:

1 – Tem tosse? () Sim () Não

2 – Tem febre: T 37,5° C () Sim () Não

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

12 – Esteve em contato nos últimos 14 dias com caso Diagnosticado com COVID-19? () Sim () Não

Assinatura: _____

CONDUTA:

Resposta	Ação
Itens 1, 2 e 11 com respostas afirmativas simultaneamente (altamente sugestiva de COVID-19).	Avaliação clínica, realização de exames de RT-PCR