

## TERMO DE INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO

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

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

Todas as pessoas envolvidas na 9ª Olimpíadas de Ceilândia Estiverem envolvidos nas modalidades seja coordenando, jogando ou participando são obrigados a responder ao questionário, assinando este termo Epidemiológico, com esclarecimento de deveres e riscos.

**OBS: É Obrigatorio a apresentação deste iquerito antes de qualquer jogo ou disputa de modalidade.**

( ) Atletas      ( ) Dirigentes      ( ) STAFF      ( ) Coordenadores      ( ) outros

Partida/Modalidade: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021.

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

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

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 substancia não irritante a cerca de 5cm de cada marina	( ) 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 clinica e RT – PCR).
- Itens 1 ou 2 ou 3 ou 11 COM RESPOSTAS AFIRMATIVAS ISOLADAMENTE –avaliação clinica (realização de exames deve ser fortemente considerada). Demais itens com respostas afirmativas isoladas: Acompanhamento medico. Mais de uma resposta afirmativa concomitante: considerar a realização de exames. OBS: TODAS AS PESSOAS QUE ESTIVEREM DENTRO DOS LOCAIS ONDE ACONTERA A DISPUTA DE CADA MODALIDADE, DEVERAM OBRIGATORIAMENTE RESPONDER A ESTE QUESTIONÁRIO.

\_\_\_\_\_  
Nome completo do responsavel

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsavel