

ANEXA 1

CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE CU COVID-19
LA PACIENȚII CARE SE PREZINTĂ ÎN SPITAL/
CAMERA DE GARDĂ/DISPENSAR TBC/AMBULATORIU INTEGRAT

1. Sunteți cetățean/rezident în țări/zonă* cu transmitere comunitară extinsă sau limitată COVID-19?

DA NU

Dacă DA, sunteți în primele 14 zile de la plecarea din țară/zonă?

DA NU

2. Ați călătorit în ultimele 14 zile în străinătate și unde.....?

DA NU

3. Ați participat în ultimele 14 zile la întâlniri/conferințe cu participare națională și internațională sau la alte activități inclusiv recreative ce au presupus aglomerări de persoane venite din zone afectate?

DA NU

4. Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu pacienți diagnosticați cu COVID-19 sau cu suspiciune de infecție cu COVID-19?

DA (precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul prezentării:zile)

NU

5. Ați intrat în contact în ultimele 14 zile cu fluide biologice (ex. sânge, materii fecale, urină, salivă, spermă etc) provenite de la un pacient diagnosticat cu COVID-19 sau cu suspiciune de infecție cu COVID-19?

DA (precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul prezentării:zile)

NU

În cazul în care răspunsul este DA la cel puțin una dintre primele 5 întrebări, se va răspunde la întrebarea 6 și se va completa tabelul de mai jos:

6. Ați prezentat unul din simptomele de mai jos în ultimele 14 zile?

Tuse	DA	NU	NU ȘTIU
Febră	DA	NU	NU ȘTIU
Dureri în gât	DA	NU	NU ȘTIU
Dificultăți respiratorii (scurtarea respirației)	DA	NU	NU ȘTIU

Nume și prenume: _____

Semnătură pacient: _____