

Fisa de Triaj

Nume.....Prenume.....
Cabinet/ SectieTel.....

1. Ati avut una sau mai multe din urmatoarele simptome?

- | | |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1.1 Tuse | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Febra/frison | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> |
| 1.3 Dificultați respiratorii (scurtarea respirației) | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> |
| 1.4 Slabiciune generala | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> |
| 1.5 Cefalee | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> |
| 1.6 Rinoree | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> |
| 1.7 Dureri în gât | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> |
| 1.8 Dureri musculare | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> |
| 1.9 Diaree, greata/varsaturi | DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> |

2. In ultimele 14 zile ati avut contact apropiat cu un caz confirmat cu noul coronavirus (COVID-19)?

DA () NU ()

3. Ati calatorit in strainatate in ultimele 2 saptamani?

DA () NU ()

Unde (oras/tara)

4. Ati luat antitermice (Nurofen/Paracetamol/etc.) in ultimele 24 de ore?

DA () NU ()

5. Ati fost vaccinat anti COVID?

DA () NU ()

O doza () 2 doze ()

Data la care s-a administrat a doua doza.....

Cunoscand prevederile articolului 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, articolul 352 referitor la fapta de zadarnicire a prevenirii si combaterii bolilor infecto-contagioase, declar pe propria raspundere ca raspunsurile pe care le-am dat pentru completarea chestionarului corespund adevarului.

Data

Semnatura