

Anexo III

Planilha de monitoramento diário de sinais e sintomas dos colaboradores - EMPRESA _____

Nome: _____ Data de nascimento : ___/___/___ Endereço : _____ nº _____ Sexo _____

CEP _____ Moradores da residência 0 a 9 a 10 a 19 a 20 a 59 60 ou mais _____ Telefone _____ (celular)

Telefone para recados _____ Município de residência _____

CONDIÇÃO DE SAÚDE: Doença cardíaca crônica Hipertensão Diabetes Dç.Pulmonar Dç Renal Imunidade Baixa Gestante Anomalias genéticas

Viagem recente : Não Sim _____

ROTEIRO ORIENTADO: Controle de Temp 2x ao dia - Investigação de sintomas diários(início) –Orientações gerais sobre Higiene e EPI's

SINTOMAS	Mês																																
	Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Coriza Espirros																																	
Tosse																																	
Febre (aferição diária)		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Falta de ar (dispneia)																																	
Diarréia (dor abdominal)																																	

Conduta : Se sintomas positivarem Isolamento

– Monitoramento

0800. 642.0019

DGTES-SMS