



Direcția Medicală

Spitalul de Urgență „Prof.Dr.D. Gerota”



NUME și PRENUME

CNP

CHESTIONAR TRIAJ EPIDEMIOLOGIC

1. Ați fost/călătorit în străinătate/zone cu infecție comunitară extinsă/carantinate în ultimele 14 zile ? DA NU

Dacă DA, rugăm precizați unde:

2. Vă rugăm să răspundeți la următoarele întrebări cu DA sau NU:

- Ați locuit în aceeași gospodărie cu un pacient cu COVID -19 în ultimele 14 zile ?

DA NU

- Ați avut contact fizic direct cu un caz de COVID -19 (ex.strângere de mână neurmată de igiena mâinilor) în ultimele 14 zile ?

DA NU

- Ați avut contact direct neprotejat cu secreții infecțioase ale unui caz de COVID -19 (ex. în timpul tusei, atingere batiste cu mâna neprotejată de mănușă, etc.) în ultimele 14 zile ?

DA NU

- Ați avut contact față în față cu un caz de COVID -19 la o distanță mai mică de 2 m și pe o durată de peste 15 minute în ultimele 14 zile ?

DA NU

- Ați fost în aceeași încăpere (ex.sală de clasă, sală de ședinte, sală de așteptare din spital) cu un caz de COVID-19, timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2 m în ultimele 14 zile ?

DA NU

- Sunteți o persoană din rândul personalului medico-sanitar sau care acordă îngrijire directă unui pacient cu COVID -19 sau o persoană din rândul personalului de laborator care manipulează probe recoltate de la un pacient cu COVID -19, fără portul / portul corect al echipamentului de protecție în ultimele 14 zile ?

DA NU

3. Ați fost testat pentru COVID - 19 ? DA NU

Dacă da, specificați ce fel și când:

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

SIMPTOMATOLOGIE	DA	NU
<i>FEBRĂ</i>		
<i>TUSE</i>		
<i>ASTENIE</i>		
<i>CEFALEE</i>		
<i>MIALGII</i>		
<i>DURERI ÎN GÂT</i>		
<i>CORIZĂ</i>		
<i>DISPNEE / DIFICULTATE ÎN RESPIRAȚIE</i>		
<i>ANOREXIE / GREȚURI / VĂRSĂTURI / DIAREE</i>		
<i>STATUS MENTAL ALTERAT</i>		
<i>ANOSMIE (pierderea mirosului)</i>		
<i>AGEUZIE (pierderea gustului)</i>		

5. Ați fost carantinat/autoizolat/izolat la domiciliu în ultimele 30 de zile? DA NU

Dacă da, din ce motive perioada

6. Ați fost internat/consultat/investigat într-un spital, ambulatoriu, medic de familie în ultimele 14 zile ? DA NU

Dacă da, unde, perioada/data specialitatea

Subsemnatul cunosc prevederile art. 326 Cod Penal cu privire la falsul în declarații, ale art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicierea combaterii bolilor și declar pe propria răspundere că datele completate sunt conform cu realitatea.

Sunt de acord și îmi exprim în mod expres, neechivoc, liber și informat consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal pe care le furnizez prin acest formular către Spitalul de urgență "Prof.dr. Dimitrie Gerota" în scopul pentru care au fost colectate.

Data

Semnătura

Completat de:

Nume și Prenume Semnătura

Prezenta Anexă a fost modificată în conformitate cu ultimele precizări ale CNSCBT referitoare la Definițiile de caz pentru Sindromul respirator acut cu noul coronavirus din data de 18.09.2020.