

**GHID PENTRU EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNAVIRE CU COVID-19  
LA PACIENȚII CARE SE PREZINTĂ ÎN  
CAMERA DE GARDA, AMBULATOR sau pentru SPITALIZARE CONTINUĂ**

Cod de prezentare / Nr. Registru / F.O. / .....

DATA...../...../2020

Nume-Prenume pacient.....

Chestionar completat de asistentul medical de la triaj/internare

Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal + Mască simplă

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

DA NU

**Dacă DA**, sunteți în primele 14 zile de la plecarea din țara/zona respectivă?

DA NU

2. Ați călătorit în ultimele 14 zile în țări/zonă\* cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19?

DA NU

3. Ați participat în ultimele 14 zile la Conferințe/întâlniri cu participare internațională sau 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 COVID-19?

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

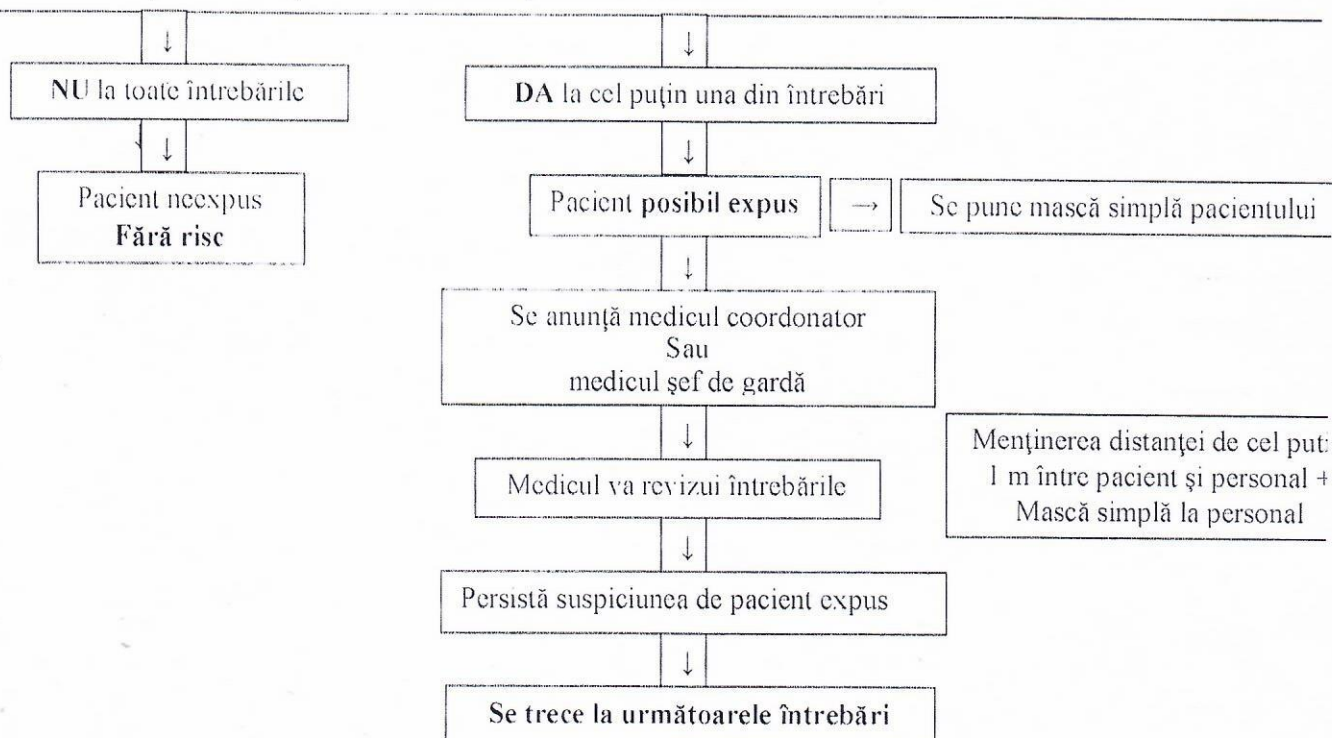
NU

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 COVID-19?

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

NU

\*Nota: se bifează răspunsul corespunzător sau se completează nr. de zile



\*Zona afectată. Lista zonelor cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19 se găsește pe site-ul

6. Ați prezentat unul din simptomele de mai jos în primele 14 zile de la plecarea din țara/zona afectată sau de la participarea la Conferințe/Întruniri Internaționale sau alte activități inclusiv recreative ce au presupus aglomerări de persoane venite din zone afectate?

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

