



FEDERAÇÃO AQUÁTICA PERNAMBUCANA

FUNDADA EM 14 JULHO DE 1945

FILIADA À CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE DESPORTOS AQUÁTICOS

Rua Dom Bosco, 871 sala: 206 - Boa Vista - CEP 50070-070 - Recife - PE - Brasil

Tel: (81) 3423-9382

www.aquaticapernambucana.com.br • e-mail: aquatica.pe@hotmail.com

CNPJ. 10.056.752/0001-28

Questionário de Sintomas COVID-19

Considere os principais sintomas clínicos (síndrome gripal):

- Febre
- Tosse seca
- Falta de ar
- Cefaleia persistente
- Desconforto na garganta (“bola ao engolir”)
- Dor muscular
- Dor torácica
- Fraqueza
- Náuseas, vômitos, diarreia
- Perda de olfato e paladar

1- Assinale se está sentindo nesse momento algum (s) destes sintomas

- () Febre
- () Tosse seca
- () Falta de ar
- () Cefaleia persistente
- () Desconforto na garganta (“bola ao engolir”)
- () Dor muscular
- () Dor torácica
- () Fraqueza
- () Náuseas, vômitos, diarreia
- () Perda de olfato e paladar



FEDERAÇÃO AQUÁTICA PERNAMBUCANA

FUNDADA EM 14 JULHO DE 1945

FILIADA À CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE DESPORTOS AQUÁTICOS

Rua Dom Bosco, 871 sala: 206 - Boa Vista - CEP 50070-070 - Recife - PE - Brasil

Tel: (81) 3423-9382

www.aquaticapernambucana.com.br • e-mail: aquatica.pe@hotmail.com

CNPJ. 10.056.752/0001-28

2- Assinale se você teve algum (s) destes sintomas nos últimos 15 dias.

- () Febre
- () Tosse seca
- () Falta de ar
- () Cefaleia persistente
- () Desconforto na garganta (“bola ao engolir”)
- () Dor muscular
- () Dor torácica
- () Fraqueza
- () Náuseas, vômitos, diarreia
- () Perda de olfato e paladar

3- Você conviveu próximo de alguém com estes sintomas nos últimos 15 dias?

() Sim ou () Não.

4- Você realizou testagem para a Covid19? () Sim ou () Não

5- Qual exame? () Sangue ou () Secreção nasal

6- O resultado do exame foi: () Positivo ou () Negativo.

_____, _____ de _____ 2021

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____