**Questionário de Anamnese** composto por 12 questões objetivas acerca da condição de saúde atual e sobre eventuais contatos de casos confirmados de COVID-19

**ATLETA ( ) COMISSÃO TÉCNICA ( ) ARBITRAGEM ( ) APOIO ( )**

**CIRCUITO CATARINENSE DE VÔLEI DE PRAIA 2021 CATEGORIA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 - Tem tosse?\* ( ) sim ( ) não

2 - Tem febre?\* T. 37,5ºC ( ) sim ( ) não

Se resposta SIM, quanto? \_\_\_\_\_\_\_\_ Há quanto tempo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 - Tem falta de ar?\* ( ) sim ( ) não

4 - Tem dor/irritação da garganta? ( ) sim ( ) não

5 - Tem dor de cabeça? ( ) sim ( ) não

6 - Tem dor secreção nasal/espirros? ( ) sim ( ) não

7 - Tem dores no corpo/mialgia? ( ) sim ( ) não

8 - Tem dor nas articulações? ( ) sim ( ) não

9 - Está com fraqueza anormal? ( ) sim ( ) não

10 - Tem diarreia? ( ) sim ( ) não

11 - Tem alteração do olfato?\* ( ) sim ( ) não

Teste do nervo Olfatório | Para craniano Resposta duvidosa, teste com substância não irritante a cerca de 5cm de cada narina

12 - Esteve em contato nos últimos 14 dias com um caso diagnosticado com COVID-19? ( ) sim ( ) não

Assinatura do Declarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obs. Este questionário deverá ser preenchido e assinado pelo declarante e entregue ao Coordenador Geral da Etapa

***Este documento está disponível no site official do Vôlei de praia: www.voleidepraiafcv.com***