

Questionário de triagem de usuários (as)

Nome: _____ Nacionalidade: _____.

Idade: _____ Sexo: _____ N° Documento: _____.

Empresa à qual está a serviço: _____.

1. Você sentiu febre nos últimos 3 dias?

() SIM () NÃO *Temperatura atual:* _____

2. Você teve algum desses sintomas nos últimos 3 dias: tosse; dor de garganta; falta de ar; dificuldade para respirar; perda ou alteração súbita de paladar (sabor das coisas); ou perda súbita de olfato (deixou de sentir cheiros)?

() SIM () NÃO

3. Esteve em contato (não protegido) com um caso confirmado de COVID-19?

() SIM () NÃO

4. Você sentiu algum desses sintomas nos últimos 3 dias?

() Nariz entupido ou coriza () Cansaço () Dor de cabeça

() Dor no corpo () Vômito () Diarreia () Náusea () Nenhum destes Sintomas

INTERPRETAÇÃO

• Se respondeu **SIM** em pelo menos uma das perguntas 1, 2 ou 3, **não estará liberado** para entrar no recinto e deverá procurar seu (s) representante (s).

• Se respondeu **NÃO** nas perguntas 1, 2 e 3, **entrada liberada**. Porém se marcou pelo menos 2 sintomas na pergunta 4, neste caso, se apresentar mais algum sintoma ou agravamento dele (s), o (a) usuário (a) deverá comunicar a empresa que representa e a portaria da AGESA durante a prestação dos serviços dentro do recinto.

Data:

Representante da empresa

Motorista