

**Evaluarea riscului de îmbolnăvire cu COVID-19 la pacienții care se prezintă la cpu
Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta
FORMULAR AUTOADMINISTRAT**

DATA/...../2020

NUME-PRENUME.....

1. Sunteți cetățean/rezident în țări/zonă* cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19?
DA NU
- a. Dacă DA, sunteți în primele 14 de zile de la plecarea din țară/zonă?
DA NU
2. Ați călătorit în ultimele 14 de zile în țări/zonă* cu transmitere comunitară extinsă a COVID-19?
DA NU
3. Ați participat în ultimele 14 zile la Conferințe/Întruniri 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 cu COVID-19?
DA (precizați numărul de zile scurse de la contact până azi:zile)
NU
5. Ați intrat în **contact în ultimele 14 zile cu produse** provenite de la un pacient diagnosticat cu COVID-19 sau cu suspiciune de infecție cu COVID-19?
DA (precizați numărul de zile scurse de la contact până azi:zile)
NU
6. Dacă există un singur răspuns cu DA se va completa următorul tabel:

Tuse	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
Febră	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
Dureri în gât	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> NU ȘTIU <input type="checkbox"/>
Dificultăți respiratorii (scurtarea respirației)	DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> NU ȘTIU <input type="checkbox"/>

Nota: se bifeaza raspunsul corespunzator sau se completeaza nr. de zile

FALSUL IN DECLARATII SE PEDESESTE CONFORM CODULUI PENAL art. 326/2006