



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

TRIAGEM COVID-19

Nome: _____

Candidato ao cargo: _____

Campus: _____

• Atualmente está ou esteve gripado(a) nos últimos 14 dias? () Não

() Sim, desde qual data? _____

• Testou positivo para o Novo Coronavírus nos últimos 14 dias? () Não

() Sim, qual teste e a data? _____

• Esteve em contato com algum suspeito de ter contraído COVID-19 nos últimos 14 dias? () Não () Sim, em qual data? _____

• Atualmente tem ou teve nos últimos 14 dias os sintomas abaixo (assinalar)?

() Não, nenhum sintoma.

() Dificuldade em Respirar () Febre () Tosse () Dor de cabeça

() Dor de Garganta () Coriza () Falta de olfato () Falta de paladar

() Outros sintomas, quais? _____

Se Sim, desde qual data? _____

• Tem ciência dos Riscos e das Medidas de Prevenção do COVID-19? () Não () Sim

Declaro a veracidade das informações prestadas acima.

Assinatura do candidato: _____

Data (só colocar no momento do atendimento): Vitória/ES, _____