

Ficha de Atendimento Farmacêutico - Suspeita de COVID-19

Dados do Paciente

Nome completo: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: () Fem () Masc

Gestante: () Não () Sim - tempo de gestação: _____

Município de residência / UF: _____

Endereço: _____

Dados do caso

Data dos primeiros sintomas: ___/___/___

Sintomas relatados pelo paciente:

Febre () Sim () Não

Tosse () Sim () Não

Dor de garganta () Sim () Não

Dificuldade de respirar () Sim () Não

Diarreia () Sim () Não

Náuseas/vômitos () Sim () Não

Cefaleia (dor de cabeça) () Sim () Não

Coriza () Sim () Não

Irritabilidade/confusão () Sim () Não

Adinamia (fraqueza) () Sim () Não

Outros: _____

Morbidades prévias (selecionar todas pertinentes):

() Doença cardiovascular, incluindo hipertensão

() Diabetes

() Doença hepática

() Doença neurológica crônica ou neuromuscular

() Imunodeficiência

() Infecção pelo HIV

() Doença renal

() Doença pulmonar crônica

() Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)

Dados de exposição e viagens

Histórico de viagem para fora do Brasil até 14 dias antes do início dos sintomas

() Sim. Local: _____ () Não () Não sabe

Contato próximo com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de COVID-19

() Sim () Não () Não sabe

Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas () Sim () Não () Não sabe

Ocupação do caso suspeito

() Profissional de saúde

() Estudante da área de saúde

() Profissional de laboratório

() Trabalha em contato com animais

() Outros. Especificar: _____

Teve contato próximo com animais em áreas afetadas? () Sim () Não () Não sabe

Informações complementares e orientações realizadas pelo farmacêutico:

Solicito que o paciente seja avaliado, visto que apresenta suspeita de COVID-19.

Agradeço a atenção.

Assinatura do farmacêutico

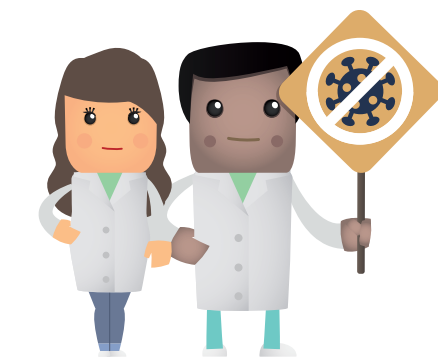
Nome completo: _____

Nº CRF-SP: _____ Data: ___/___/___

Unidade de pronto-atendimento mais próxima da farmácia

Nome: _____

Endereço: _____ Telefone: _____



FARMACÊUTICOS
CONTRA O NOVO
CORONAVÍRUS