

**RECOMANDĂRI REFERITOARE LA  
PREVENIREA INFECȚIILOR VIRALE  
ÎN PERIOADA POST STARE DE URGENȚĂ**



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

ANEXA 3

**Chestionar pentru identificarea suspiciunii de infecție cu SARS-CoV-2**

Nume \_\_\_\_\_

Prenume \_\_\_\_\_

Data nașterii \_\_\_\_\_

Act de identitate: \_\_\_\_\_ Serie \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_

**1. Ați locuit/vizitat în ultima lună zone/țări în care se aflau persoane suferind din cauza infecției cu noul coronavirus?**

Da

Nu

**2. Ați intrat în contact direct cu persoane care, în ultima lună, au locuit /vizitat zone/țări în care se aflau persoane suferind din cauza infecției cu noul Coronavirus?**

Da

Nu

**3. Ați intrat în contact direct cu persoane care au fost confirmate cu infecție cu noul coronavirus (SARS-CoV-2) în ultimele 30 zile?**

Da

Nu

**4. Ați fost spitalizat în ultimele 30 zile?**

Da

Nu

Dacă da, menționați spitalul/clinica : \_\_\_\_\_

**5. Ați avut una sau mai multe dintre următoarele simptome în ultimele 30 zile?**

- **Febră:**

Da

Nu

- **Dureri de cap:**

Da

Nu

**RECOMANDĂRI REFERITOARE LA  
PREVENIREA INFECȚIILOR VIRALE  
ÎN PERIOADA POST STARE DE URGENȚĂ**



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS

**- Dificultatea de a respira:**

- Da  
 Nu

**- Dificultatea de a înghiți:**

- Da  
 Nu

**- Tuse intensă:**

- Da  
 Nu

**- Oboseală instalată fără explicație:**

- Da  
 Nu

Prin prezenta îmi dau consimțământul, în conformitate cu Regulamentul (UE) 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27.04.2016, privind protecția datelor personale fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestora.

**Data completării:** \_\_\_\_\_

**Semnătura:** \_\_\_\_\_

REPREZENTANT LEGAL AL COPILULUI .....