



## Ficha de Atendimento COVID-19 – RESIDENCIAL SOL DAS CALDAS APART SERVICE.

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Fem ( ) Masc

Gestante: ( ) Não ( ) Sim - tempo de gestação: \_\_\_\_\_

Tempo de permanência: \_\_\_\_\_

Município de residência / UF: \_\_\_\_\_

### Dados do caso

#### Sintomas relatado:

Febre	( ) Sim ( ) Não	Coriza	( ) Sim ( ) Não
Tosse	( ) Sim ( ) Não	Perda de olfato/paladar	( ) Sim ( ) Não
Dor de garganta	( ) Sim ( ) Não	Adinamia (fraqueza)	( ) Sim ( ) Não
Dificuldade de respirar	( ) Sim ( ) Não		
Diarreia	( ) Sim ( ) Não	Outros: _____	
Náuseas/vômitos	( ) Sim ( ) Não	_____	
Cefaleia (dor de cabeça)	( ) Sim ( ) Não	_____	

#### Morbidades prévias

( ) Doença cardiovascular, incluindo hipertensão	( ) Infecção pelo HIV
( ) Diabetes	( ) Doença renal
( ) Doença hepática	( ) Doença pulmonar crônica
( ) Doença neurológica crônica ou neuromuscular	( ) Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)
( ) Imunodeficiência	

#### 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

Temperatura: \_\_\_\_\_ °C as \_\_\_\_\_ horas.

#### TERMO DE CONDUTA E RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
declaro que fui devidamente informado(a) sobre a pandemia de Coronavírus e sobre a necessidade de procedimentos de enfrentamento decorrente da infecção humana por Covid-19 (novo coronavírus) e obrigações (por lei):

- 1) Não é permitido a entrada de alimentos e bebidas em quaisquer embalagens trazidas pelo visitante, exceto aquelas que sigam dietas restritivas com documentos médico comprobatório.
- 2) É obrigatório manter a distância de 1,5 metros entre as pessoas em toda área comum do Condomínio, inclusive nas piscinas. **Decreto nº Municipal 975/2020/Protocolo Operacional Municipal.**
- 3) É obrigatório o uso de Máscaras nas áreas comuns. Exceto durante o consumo de bebidas e alimentos. **Decreto Municipal 975/2020/ Protocolo Operacional Municipal.**
- 4) Os alimentos e bebidas do bar e da lanchonete deverão ser consumidos somente nas mesas. Decreto Municipal nº 975/2020/ Nota Técnica nº 015/2020.
- 5) Controle de público para uso do Parque Aquático conforme quantidade autorizado em laudo Corpo de Bombeiros.
- 6) No caso de descumprimento do Termo de Conduta e Responsabilidade, fica o mesmo sujeito a sua retirada do RESIDENCIAL SOL DAS CALDAS APART SERVICE e outras penalidades como multa.

Caldas Novas \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Hospede