



DOCAS DO RIO
AUTORIDADE PORTUÁRIA

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL PARA VERIFICAÇÃO DE SINTOMAS DO CORONAVIRUS

INFORMAÇÕES PESSOAIS E PROFISSIONAIS			
Nome:		Matrícula:	
Empresa:			
Endereço:			
Telefone:		Data:	Hora:
INFORMAÇÕES DE SAÚDE			
PERGUNTAS	SIM	NÃO	COMENTÁRIOS/ DETALHES
Você esteve em viagem internacional nos últimos 14 dias?			
Você está apresentando algum dos sintomas abaixo? <ul style="list-style-type: none">• Febre• Tosse• Dor de garganta• Dificuldade de respirar• Produção de escarro• Congestão nasal• Corisa			
Você está fazendo uso de algum medicamento?			
Você teve contato recente com alguma pessoa confirmada ou suspeita de estar infectada com o Coronavírus?			

Orientar o colaborador a retornar para casa e observar os sintomas. Caso apresente dúvidas quanto ao quadro apresentado, buscar contato pelo Disque Saúde – Telefone 136 ou acessar o link: <https://covid.zenvia.com/>.

Declaro que, para conhecimento das Autoridades Portuária e Sanitária, as informações fornecidas por mim neste formulário estão corretas e verdadeiras.
Nome: _____
Assinatura: _____