

APÊNDICE 1 – Exemplo de Inquérito Epidemiológico para Fatores de Risco de COVID-19

PERGUNTA	SIM	NÃO
1. Tem ou teve febre nos últimos 15 dias? (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$)		
2. Tem ou teve tosse ou perturbação respiratória nos últimos 15 dias?		
3. Tem ou teve mal estar geral, fadiga física, diarreia ou dores de cabeça nos últimos 15 dias?		
4. Tem ou teve perda do olfato ou do paladar súbita nos últimos 15 dias?		
5. Algum dos seus familiares ou contactos próximos sofrem ou referiram algum daqueles sintomas nos últimos 15 dias?		
6. Esteve em contacto com alguma pessoa suspeita ou confirmado de COVID-19?		
7. Já foi diagnosticado com COVID-19?		
7.1. Se resposta afirmativa: Ainda se mantém em quarentena?		

Fonte: Guerra F, Mata AD, Vinagre A, Moreira Costa AL, Luís Vieira AL, Falcão C, et al. COVID-19 - Normas de Orientação Clínica em Medicina Dentária. Lisboa: Grupo COVID-19; 2020.