

Nume, prenume: .....  
 Data aparitiei simptomelor: .....  
 Data recoltării probei: .....  
 Data confirmării COVID-19: .....  
 Cod de caz: .....  
 Medicul de familie: ..... Telefon: .....



## COVID SENTINEL Jurnal de simptome

Completati cate o coloana in fiecare zi timp de 14 zile. Puteti folosi acest jurnal in discutiile cu medicul dvs de familie.

Data zz/ll/aaaa														
1. De cate zile ati fost confirmat (prin test RT-PCR)?														
2. Prezentați simptome/semne de boala? <b>DA/NU</b>														
3. Care dintre următoarele simptome/semne le aveți? (Se bifează cu <b>DA</b> toate cele prezente)														
a) Respiratie cu dificultate/senzatie de lipsa aer														
b) Tuse intensa														
c) Febra														
d) Dureri de cap														
e) Dureri musculare														
f) Dureri in gat														
g) Lipsa gustului														
h) Lipsa mirosului														
i) Diaree														
j) Oboseala														
4. Simptomatologia este mai accentuata fata de zilele anterioare? <b>DA/NU</b>														

5. Aveți și alte afecțiuni cronice (boli cardiovasculare, diabet, obezitate, boli respiratorii cronice, boli renale cronice, boli hepatice cronice, cancer)? **DA / NU**

**In caz de urgenta medicala sunati la 112**