



# Inquérito Epidemiológico

## Infeção por novo coronavírus - COVID-19

A Autoridade de Saúde da Região Autónoma da Madeira pretende monitorizar o risco associado à doença pelo novo Coronavírus (COVID-19). Assim, solicitamos a vossa colaboração no preenchimento deste inquérito.

### Dados pessoais

Primeiro nome \_\_\_\_\_ Último nome \_\_\_\_\_ Género  
 Feminino -  Masculino

Data de nascimento \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_ N.º de documento de identificação \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Residência Permanente

Residente na RAM -  Residente fora da RAM  
(RAM -Região Autónoma da Madeira)

Morada  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Dados do destino

Morada de destino  
\_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Data de regresso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Dados da viagem

Origem \_\_\_\_\_ Destino \_\_\_\_\_ Número de voo \_\_\_\_\_ N.º do Lugar \_\_\_\_\_ Data de Partida \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Motivo

Motivo da viagem

- Lazer  
 Trabalho  
 Saúde

## Teste COVID-19

TESTES COVID-19 – Só serão aceites teste para doença COVID-19, realizados em laboratórios certificados pelas autoridades nacionais ou internacionais nas 72 horas prévias ao desembarque, com resultado negativo.

Fez o teste COVID-19?

- Sim  
 Não

## Dados Epidemiológicos

História de viagem ou residência em áreas com casos **confirmados de COVID-19**, nos últimos 14 dias?

- Sim  
 Não

Contacto com caso confirmado ou provável de infeção por SARS-CoV-2 ou COVID-19, nos últimos 14 dias?

- Sim  
 Não

## Dados Clínicos

**Febre** ou **tosse** ou **dificuldade respiratória**?

- Sim  
 Não

Data de Início de Sintomas

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Declarações e autorizações

- Declaro que recebi e compreendi as informações acima identificadas, os fins a que se destinam os dados e seu tratamento.
- Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais pela Autoridade de Saúde da Região Autónoma da Madeira nos termos da legislação em vigor.

Obrigado pelo preenchimento deste inquérito, documento essencial para a Autoridade de Saúde da Região Autónoma da Madeira monitorizar o risco associado à doença COVID-19.



SRS24 MADEIRA 800 24 24 20

[www.covidmadeira.pt](http://www.covidmadeira.pt)