

 Prefeitura de SOROCABA		FICHA DE MONITORAMENTO PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID – 19							
NOME		IDADE:			SIS:				
FONE:		DPS: ___/___/___		CLASSIFICAÇÃO RISCO: () LEVE () MODERADO () GRAVE					
() GESTANTE () NÃO GESTANTE									
		D0	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
DATA:									
SINAIS ALARME	Teve melhora do sintomas iniciais? (SIM ou NÃO)								
	Manteve sinais gripais? Quais?								
	tosse								
	cefaléia								
	diarreia								
	febre								
	cansaço								
	dor de garganta								
	coriza								
	outros								
Qual medicamento está usando?									
SINAIS GRAVIDADE	Temperatura acima 37,8°C por mais de 72 hs consecutivas								
	Inapetência por mais de 24 h								
	Extremo cansaço/prostração								
SINAIS GRAVIDADE	Respiração acelerada/ofegante								
	Coloração azulada em labia ou face								
	Alteração nível consciência (confusão, sonolência extrema, agitação)								
	Falta de ar intensa								
GESTANTE	Reduziu a quantidade de urina								
	Teve desmaios /queda da pressão								
	O bebê está mexendo								
ATENÇÃO:									
SE PACIENTE RELATAR SINAIS DE GRAVIDADE, ORIENTAR PROCURAR SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA									
CASOS LEVES NÃO GESTANTE NÃO HÁ NECESSIDADE DE MONITORAR									
CASOS MODERADOS E GRAVES NÃO GESTANTES MONITORAR NO 3º,7º DIA									
GESTANTES MONITORAR TODOS OS DIAS , INDEPENDENTE DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO									