



ANEXO 4

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES

Esta ficha foi elaborada a partir das diretrizes da Portaria Conjunta SES/Fesporte nº 441 de 27 de abril de 2021.

FORMULÁRIO DIGITAL ON LINE PARA TODOS OS PARTICIPANTES

- * **DEVERÁ SER APLICADO PARA ATLETAS E STAFF**
- * **TODAS AS PEGUNTAS COMO OBRIGATÓRIAS**

() ATLETA () COMISSÃO TÉCNICA () ARBITRAGEM

Evento: CORRIDA TRILHA DAS BRUXAS

Distância: () 7K () 11K () 21K

Número de prova:

Nome:

CPF:

RG:

- 1) Já teve COVID-19 diagnosticada? () Sim () Não
- 2) Já tomou se vacinou contra COVID-19? () Sim () Não
 - Se SIM, informe as datas: 1ª DOSE: ___/___/2021 | 2ª DOSE: ___/___/2021
 - Se NÃO, deverá apresentar em local específico no evento o resultado de teste PCR realizado no máximo 72h antes da largada da prova.
- 3) Atualmente tem tosse? () Sim () Não
- 4) Atualmente está com febre? () Sim () Não
- 5) Está com falta de ar? () Sim () Não
- 6) Está com dor/irritação da garganta? () Sim () Não
- 7) Tem dor de cabeça? () Sim () Não
- 8) Tem dor, secreção nasal/espirros? () Sim () Não
- 9) Tem dores no corpo/mialgia? () Sim () Não
- 10) Tem dor nas articulações? () Sim () Não
- 11) Está com fraqueza anormal? () Sim () Não
- 12) Tem diarreia? () Sim () Não
- 13) Tem alteração do olfato? () Sim () Não
- 14) Esteve em contato nos últimos 14 dias com caso diagnosticado com COVID-19?
() Sim () Não

ACORSJ

ASSOCIAÇÃO DE CORREDORES DE RUA DE SÃO JOSÉ E GRANDE

FLORIANÓPOLIS- CNPJ 04.997.872/0001-27
Rua Manoel Porto Filho, 268, Forquilha, São José/SC. 88.106-840



TERMO DE COMPROMISSO

- Confirmando que as respostas deste formulário são verdadeiras;
- Me comprometo a seguir rigorosamente as orientações do Protocolo de Segurança Sanitária do Evento no que diz respeito às regras de distanciamento social, higienização, utilização de máscaras e quaisquer outras imposições que a organização venha a exigir;
- Me comprometo a informar à organização qualquer tipo de alteração de saúde que venha a sofrer após a participação no evento;

ORIENTAÇÕES DE CONDUTA: Baseado nas respostas

- Itens 3, 4 e 13 com respostas afirmativas simultaneamente (altamente sugestiva de COVID-19):
 - INDICADO: Avaliação clínica, realização de exames de RT-PCR
- Itens 3 ou 4 ou 5 ou 13 com respostas afirmativas isoladamente:
 - INDICADO: Avaliação clínica e a realização de exames deve ser fortemente considerada
- Demais itens com respostas Isoladas ○
INDICADO: acompanhamento médico afirmativas
- Mais de uma resposta afirmativa concomitante ○
INDICADO: considerar realização de exames

ACORSJ

ASSOCIAÇÃO DE CORREDORES DE RUA DE SÃO JOSÉ E GRANDE

FLORIANÓPOLIS- CNPJ 04.997.872/0001-27
Rua Manoel Porto Filho, 268, Forquilha, São José/SC. 88.106-840



ACORSJ

ASSOCIAÇÃO DE CORREDORES DE RUA DE SÃO JOSÉ E GRANDE

3

FLORIANÓPOLIS- CNPJ 04.997.872/0001-27

Rua Manoel Porto Filho, 268, Forquilhaas,
São José/SC. 88.106-840