



Dr MARIA PELLERIN
ODM 76/14416 RPPS 101006944065
43 RUE VERTE, 76000 ROUEN
09 71 40 51 45

QUESTIONNAIRE DE SANTE COVID 19

Sélection des patients en fonction de leur niveau de risque par un score :

Avez-vous plus de 65ans? **OUI** **NON**

Avez-vous une affection chronique ? **OUI** **NON** si OUI, merci de préciser:

Souffrez vous d'obésité avec un IMC>30 ? **OUI** **NON**

Si le score est égal à 1 : Nous pourrions vous prendre en charge lors d'un créneau réservé pour les patients fragiles avec des mesures d'hygiène renforcées, nous contacter.

Si le score est supérieur ou égal à 2: Nous devons différer vos soins à une période de moindre circulation du virus Covid.

Questionnaire COVID 19 si Score à 0 ou 1

Ce questionnaire est établi selon les données communiquées par la direction générale de la santé quant aux manifestations cliniques pouvant être en rapport avec une infection par le coronavirus et aux facteurs de risques de présenter une forme grave de Covid(Circulaire du 16/03/2020)

Pensez-vous avoir eu de la fièvre ces derniers jours?

OUI **NON**

Avez-vous eu des courbatures, des maux de tête, un mal de gorge ou un écoulement nasal?

OUI **NON** si OUI, merci de préciser:

Depuis ces derniers jours, avez vous eu une toux ou une aggravation de votre toux habituelle?

OUI **NON**

Ces derniers jours, avez vous noté une forte diminution ou une perte de votre gout ou de votre odorat?

OUI **NON**

Ces dernières 24h, avez-vous eu de la diarrhée?

OUI **NON**

Ces derniers jours, ressentez- vous une fatigue inhabituelle?

OUI **NON**

Dans les dernières 24h, avez-vous noté un manque de souffle inhabituel lorsque vous parlez ou faites un petit effort?

OUI **NON**

Avez- vous été en contact avec une personne ayant présenté des signes évoquant une atteinte au coronavirus ou étant infectée par le coronavirus?

OUI **NON** Si oui, à quelle date ?

Avez-vous présenté des manifestations cutanées récentes inhabituelles?

OUI **NON**

Avez-vous eu un test Covid positif il y a moins d'un mois?

OUI **NON**

Si vous présentez au moins un des signes, vous devrez reporter votre rendez-vous de 40 jours

J'atteste sur l'honneur avoir répondu à ce questionnaire.

Nom, Prénom, Mention manuscrite : « Lu et approuvé »

Date