

# Investigação de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 - POLI MONITORA COVID

Formulário online destinado para sistematizar as informações da INVESTIGAÇÃO de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 no âmbito da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). O seu uso é centralizado pela Escola Saudável, pontos focais da secretaria escolar e Seção de Gestão de Pessoas.

Pedimos que o registro da investigação seja feito tão logo o processo tenha finalizado.

Para maiores dúvidas, pedimos que procurem a coordenação do GT Poli Monitora Covid-19.

1. Nome completo do caso (em LETRA MAIÚSCULA)

---

2. CPF (somente números)

---

## SEGUIMENTO DO TESTE

Coletar dados relacionados à testagem. Repetir este bloco até o momento de realização do teste pelo caso. As mesmas perguntas foram replicadas três vezes, se na primeira ligação tiver obtido todos os dados necessários, pode passar para o outro bloco de questões.

3. Data do seguimento (dia da ligação)

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

4. Realizou o teste para Covid-19?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

5. Caso responda NÃO, qual a situação? (orientar sobre a realização do teste conforme Documento Orientador)

*Marcar apenas uma oval.*

Não agendou o teste

Aguardando o resultado do teste

Outro

6. Se outro, especificar o motivo

---

7. Continua apresentando os sintomas de Covid-19?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

8. Situação do caso no momento da ligação

*Marcar apenas uma oval.*

Em tratamento domiciliar

Internação

Outro

9. Se outra situação de saúde, qual?

---

10. Campo controle da ligação

*Marcar apenas uma oval.*

Realizada

Caso não atendeu a ligação

SEGUIMENTO PÓS-TESTE

Informações relacionadas após a realização do teste pelo caso

11. Data do seguimento

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

12. Realizou o teste na Fiocruz?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

13. Data de realização do teste

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

14. Tipo de teste realizado (orientar sobre a realização do antígeno associado ao PCR)

*Marcar apenas uma oval.*

- RT - PCR
- Teste rápido - antígeno
- Teste rápido - anticorpo
- Teste sorológico

15. Resultado do teste (orientar sobre retorno conforme Documento Orientador)

*Marcar apenas uma oval.*

- Positivo
- Negativo
- Aguardando resultado

16. Caso tenha respondido “Teste rápido - antígeno” e resultado “Negativo”. Foi realizado o teste RT-PCR confirmatório?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim. RT-PCR positivo
- Sim. RT-PCR negativo
- Sim. Aguardando resultado do RT-PCR
- Não
- NA

17. Continua com sintomas de Covid-19?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

18. Está com dificuldades para acompanhar/realizar o ensino/trabalho remoto?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

19. Se apresenta dificuldades, especificar

---

---

---

---

---

20. Situação do caso no momento da ligação

*Marcar apenas uma oval.*

Em tratamento domiciliar

Internação

Outro

21. Se outra situação, qual?

*Marcar apenas uma oval.*

Opção 1

22. Campo controle da ligação

*Marcar apenas uma oval.*

Realizada

Caso não atendeu a ligação

**BLOCO SEGUIMENTO  
FINAL**

Último contato realizado com o caso para o fechamento da investigação.

**23. Data do seguimento final**

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

**24. Desfecho/classificação final**

*Marcar apenas uma oval.*

Caso confirmado

Caso descartado

**25. Se confirmado, qual a condição final?**

*Marcar apenas uma oval.*

Cura

Em tratamento pós Covid-19

Óbito

**26. Caso esteja com a condição 'cura', qual a previsão de retorno para o ensino ou trabalho presencial? (orientar sobre prazo de retorno conforme Documento Orientador)**

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

27. Caso não haja resposta à questão anterior, detalhar o motivo para não haver previsão de retorno.

---

---

---

---

---

28. Verificar se a data prevista para retorno informada é diferente da data prevista pelo Documento Orientador

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

29. Algum profissional de saúde indicou que você não poderá retornar às atividades presenciais?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

30. Informações complementares sobre o caso

---

---

---

---

---

31. Data de encerramento da investigação e monitoramento

\_\_\_\_\_  
*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

32. Responsável pela investigação (colocar seu nome em LETRA MAIÚSCULA)

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários