



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE DIRECÇÃO
NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Ficha de rastreio do viajante para a vigilância da COVID-19

Parte I: Área do rastreio

1. Data de chegada (arrival date) ____/____/20
2. Nome completo/(Full name) _____ N° de telefone (Phone #) _____
3. Nacionalidade _____ a. País de residência _____
4. Sexo: Masc () Femin () a. Idade em anos completos () Idade em meses completos ()
5. País de proveniência/(Country of provenance) _____ a. Tempo de estadia ____ dias (No Resident)
6. País de destino/(Destination Country) _____ a. Tempo de estadia ____ dias (No Resident)
7. Motivo de viagem (Negócio, Turismo, Familiar, Calamidade, Conflito militar, Trabalho, Saúde, Transito)
8. Nome do Ponto de entrada/(Name of Entry Point) _____
9. Meio de Transporte (Mean of Transport) _____ N° _____
10. Província do ponto de entrada (Province of entry point) _____
11. Local de hospedagem/Contacto (place of accommodation/contact #) _____
12. Contacto alternativo (alternative contact) _____
13. Local de trabalho /(Workplace) _____ Telefone # (Phone #) _____
14. Contacto do local de trabalho/(Workplace contact) _____

O viajante tem os seguintes sintomas/(Traveler has the following symptoms):

- Febre/Fever Tosse/Cough Dificuldade respiratória/Breathing difficulty

Data de início dos sintomas (date of onset of symptoms) ____/____/20

Parte II: a preencher pelo Técnico de Saúde (To be filled by health personnel)

1. O viajante tem febre? (*temperatura* ≥ 38 °C)
 Sim Não
2. O viajante corresponde a um caso suspeito? (*ver definição de caso*)
 Sim Não

Testou para SARSCOV 2 no ponto de entrada? Colheita de amostra para SARSCOV 2 no ponto de entrada?
 Sim Não Sim Não

Resultado: Positivo () Negativo ()

(Se positivo preencher a ficha de notificação)

Nome e contacto do técnico de saúde _____