



SC BAU M.A.N. CONSTRUCT SRL
Str. Ionescu Gion Nr. 4, Et. 2, Ap. 4 Sector 3
J40/2954/2006- CUI 18410194
Telefon: 0319119 Email: centrulmedicalbrancusi@yahoo.com



CONSIMITAMANTUL PACIENTULUI - TRIAJ

NUME, PRENUME:

Numar telefon contact:

Specialitatea medicala:.....

1. Temperatura la intrarea in clinica:.....
2. Ați fost internat in spital în ultimele 30 de zile?
DA Motivul internarii?...../ Spitalul/
Sectia.....
NU
3. Ați avut o călătorie internațională în ultimele 14 de zile?
DA NU
4. Ati locuit/ vizitat in ultima luna zone/ tari in care se aflau persoane infectate cu COVID-19?
DA NU
5. Ati intrat în contact fizic direct cu pacienti diagnosticați cu COVID-19 sau cu suspiciune de infecție cu COVID-19 in ultimele 14 zile?
DA (precizați numărul de zile scurse de la contact până la momentul prezentării: zile).....
NU
6. Ați avut una sau mai multe dintre urmatoarele simptome in ultimele 30 zile?
 - Febra
DA NU
 - Dureri de cap
DA NU
 - Dificultati respiratorii
DA NU
 - Dificultati la inghitire / lipsa gust / miros
DA NU
7. Ati fost testat de COVID-19 in ultima luna?
DA Rezultat.....
NU

Prin prezenta imi dau consimtamantul, in conformitate cu Regulamentul (UE) 679/2016 al Parlamentului European si al Consiliului din 27.04.2016, privind protectia datelor personale fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestora.

Data completarii..... Semnatura.....