



CORONA VÍRUS

SARS-COV-2 (COVID-19)

PLANO DE CONTINGÊNCIA

HOSPITAL SANTA ISABEL
SANTA CASA DA
MISERICÓRDIA DE MARCO
DE CANAVESES

Versão VIII

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

ÍNDICE

1. OBJETIVO	3
2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO	3
3. QUE É O CORONAVÍRUS	3
4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO	3
5. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO	4
6. PLANO DE CONTINGÊNCIA	4
6.1. Medidas gerais a implementar	4
6.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção	9
6.2.1. Áreas de isolamento e os circuitos à mesma	9
6.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos	9
6.2.3. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades	10
6.2.4. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na SCMMC	11
6.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com a Linha SNS 24 (808 24 24 24)/ADC – Amarante (08h00 – 20h00 : 255 446632)	11
6.4. Procedimento para vigilância de contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um caso confirmado de COVID-19:.....	13
7.1. Procedimento de restrição de visitantes.....	14
7.2. Procedimento de comunicação.....	14
8. CONCLUSÃO.....	15

YAF

PLANO DE CONTINGÊNCIA Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

1. OBJETIVO

O presente documento tem por objetivo definir e atualizar de acordo com as normas e recomendações da DGS, Saúde Pública e UMP, as diretrizes de atuação da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses (SCMMC), de forma a mitigar os efeitos de uma possível contaminação da população do Hospital Santa Isabel com o SARS-CoV-2.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

O presente plano de contingência aplica-se a toda a população da SCMMC e terceiros que se encontrem nas instalações da mesma.

A elaboração deste Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, assim como os procedimentos a adotar perante um trabalhador com sintomas desta infeção, devem seguir a informação disponibilizada nas orientações da DGS, nomeadamente a **Norma 006/2020 de 26/02/2020** e **Decreto-Lei n.º 135/2013** de 4 de Outubro e todas as demais normas e recomendações publicadas no âmbito da DGS.

Toda a informação tem sido atualizada, tendo em conta a evolução do quadro epidemiológico da doença e continuará a ser atualizada sempre que se tiver que atuar em conformidade com novas normas e/ou recomendações.

3. QUE É O CORONAVÍRUS

O Coronavírus pertence a uma família de vírus que causam infeções respiratórias. Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias mais complicadas, como a *Síndrome Respiratória Aguda Grave* que ficou conhecida pela sigla SARS, da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”.

A nova estirpe de coronavírus, foi descoberta em 31/12/19 após casos registados na China, na cidade de Wuhan; até à data, nunca tinha sido identificado em Humanos. Inicialmente designada de 2019-nCov, foi posteriormente titulada pelo *CoronaVirus Study Group*, como SARS-CoV-2. Rapidamente demonstrou a sua capacidade de transmissão, sendo certa e inevitável a sua propagação global.

4. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

De acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS de 23/03/2020 atualizada em 25/04/2020, considera-se caso suspeito, o seguinte:

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Infeção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória) requerendo ou não hospitalização	E	As pessoas que desenvolvam quadro respiratório agudo com tosse (de novo ou agravamento da tosse habitual), ou febre (temperatura $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), ou dispneia/dificuldade respiratória.

5. TRANSMISSÃO DA INFEÇÃO

Considera-se que a COVID-19 pode transmitir-se:

- Por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra);
- Pelo contacto direto com secreções infecciosas;
- Por aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem (inferiores a 1 micron).

O atual conhecimento sobre a transmissão do SARS-CoV-2 é suportado no conhecimento sobre os primeiros casos de COVID-19 e sobre outros coronavírus do mesmo subgénero. A transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada e julga-se que esta ocorre durante uma exposição próxima a pessoa com COVID-19, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, as quais podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas. O contacto das mãos com uma superfície ou objeto com o novo coronavírus e, em seguida, o contacto com as mucosas orais, nasal ou ocular (boca, nariz ou olhos), pode conduzir à transmissão da infeção.

Até à data não existe vacina. Os tratamentos disponíveis são pouco eficazes, incapazes de alterar o curso da epidemia.

As medidas preventivas no âmbito da COVID-19 a instituir pela SCMMC têm em conta as vias de transmissão direta (via aérea e por contacto) e as vias de transmissão indireta (superfícies/objetos contaminados).

6. PLANO DE CONTINGÊNCIA

6.1. Medidas gerais a implementar

Na elaboração deste Plano de Contingência responde-se às 3 questões que a Norma 006/2020 define como basilares:

1. Quais os efeitos que a infeção de trabalhadores pode causar na SCMMC – Hospital Santa Isabel
2. O que preparar para fazer face a um possível caso de infeção por SARS-CoV-2?
3. O que fazer numa situação em que existe um ou vários trabalhadores suspeitos de infeção na SCMMC - Hospital Santa Isabel

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Numa eventual situação de pandemia, grande parte da população deverá ficar isolada e muitos serviços poderão deixar de funcionar; assim, é importante considerar a possibilidade de serviços ou atividades essenciais ou mínimos, o que já ocorreu no decurso da evolução epidemiológica da COVID-19.

É importante determinar quais os serviços mínimos a manter em funcionamento, e as atividades que são dispensáveis e as que são imprescindíveis. Assim como também quais os recursos humanos destacados para o normal funcionamento desses serviços, as equipas de substituição prontas para entrar ao serviço em caso de necessidade. Estas variáveis já foram equacionadas nas diferentes fases da pandemia e estão prontas a serem reestruturadas consoante a evolução epidemiológica da COVID-19.

Assim:

Identificação dos serviços ou atividades imprescindíveis de dar continuidade	Serviços ou atividades passíveis de serem reduzidos ou fechados
<ul style="list-style-type: none">• Internamento em Medicina;• Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração• Serviço de Atendimento Permanente• Radiologia• Cozinha• Lavandaria	<ul style="list-style-type: none">• Consulta de Especialidades• Bloco Operatório• Internamento Cirúrgico• Posto de Análises Clínicas (apenas para análises urgentes de doentes internados)• Fisioterapia (apenas para situações relacionadas com doentes internados de Medicina Interna/UCC e reabilitação pós-operatória)

Afetação de trabalhadores e previsão de equipas de substituição

Serviços/ Atividades	Trabalhadores em serviço	Trabalhadores a garantirem a substituição
Internamento (Medicina e Cirúrgico)	22	Para além do número de funcionários necessários ao normal funcionamento destes serviços, foram recrutados trabalhadores através da “Medida de Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde”, para reforço das equipas. Em caso de necessidade solicitaremos aumento desse número. Em caso de emergência haverá lugar a contratação extraordinária de elementos para dar resposta

PLAD

PLANO DE CONTINGÊNCIA
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Internamento em Unidade de UCC	11	No caso de ser necessário trabalhadores para este setor, 1) Colmatar essa necessidade com trabalhadores de outros setores. 2) Em alternativa será recorrer à “Medida de Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde” do Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP.
Serviço de Atendimento Permanente (SAP)	6	Estes seis funcionários excedem as necessidades em termos de horário, estando também afetos a outros serviços. Em caso de necessidade podem concentrar a sua atividade no SAP. Para além disso existem funcionários noutros setores capazes de desempenhar funções neste serviço.
Radiologia	6	Três destes técnicos são trabalhadores independentes com possibilidade de efetuar mais horas em caso de necessidade.
Consulta de Especialidades	9	Este serviço é passível de ser reduzido ou encerrado; no entanto, existem trabalhadores de outros setores capazes de assegurar substituições na área administrativa, nomeadamente do SAP em caso de necessidade.
Bloco Operatório	3	Este serviço é passível de ser reduzido ou encerrado. Pelo tipo de trabalho e especificidades ao nível dos equipamentos, esterilização e limpeza não serão consideradas substituições de outros setores.
	3	Este serviço é passível de ser reduzido ou encerrado. No entanto possuímos alternativas

JPS

PLANO DE CONTINGÊNCIA
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Posto de Análises Clínicas		em outros setores no caso de ser necessária a substituição de alguns trabalhadores.
Cozinha	12	Para além do número de funcionários necessários ao normal funcionamento destes serviços, foram recrutados trabalhadores através da “Medida de Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde” para reforço das equipas. Em caso de necessidade solicitaremos aumento desse número. Temos ainda a possibilidade de recorrer à cozinha remodelada da ERPI da SCMMC, que já foi requalificada a pensar na possibilidade de substituir a cozinha do Hospital Santa Isabel, através de um processo de centralização das cozinhas.
Lavandaria	3	Possuímos alternativas noutros setores no caso de ser necessária a substituição de alguns trabalhadores e ainda poderemos recorrer à “Medida de Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde”

Em relação ao corpo de Enfermagem:

Afetação de enfermeiros e previsão de equipas de substituição

Serviços/ Atividades	Enfermeiros em serviço	Enfermeiros a garantirem a substituição
Internamento (Medicina e Cirúrgico)	19	Em todos os serviços, a grande maioria dos enfermeiros são prestadores de serviços; a SCMMC tem possibilidade de

YRAF

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

		aumentar o número de turnos em caso de necessidade.
SAP	13	Em todos os serviços, a grande maioria dos enfermeiros são prestadores de serviços; a SCMMC tem possibilidade de aumentar o número de turnos em caso de necessidade.
Bloco Operatório	21	Em todos os serviços, a grande maioria dos enfermeiros são prestadores de serviços; a SCMMC tem possibilidade de aumentar o número de turnos em caso de necessidade.
Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração	12	Em todos os serviços, a grande maioria dos enfermeiros são prestadores de serviços; a SCMMC tem possibilidade de aumentar o número de turnos em caso de necessidade.

É importante ter maior atenção com os trabalhadores que, pelas suas tarefas, poderão ter um maior risco de infeção como por exemplo no atendimento ao público e trabalhadores que prestam cuidados de saúde.

Assim:

Grupos de trabalhadores com potencial de risco associado
Grupo de colaboradores do SAP (Médicos, Enfermeiros, Administrativos e Auxiliares)
Técnicos de RX
Grupo de colaboradores do Internamento em Medicina e UCC (Médicos, Enfermeiros e Auxiliares)

Importa analisar a possibilidade de incentivar e pôr em prática as formas alternativas de trabalho ou de realização de tarefas, designadamente pelo recurso a teletrabalho, reuniões por vídeo e teleconferências por exemplo.

Assim:

Atividades que podem recorrer a formas alternativas de trabalho
Pelo tipo de serviços prestados no Hospital as alternativas de teletrabalho não são viáveis; no entanto, em termos administrativos em funções que não implicam o atendimento a utentes pode vir a ser considerado. Cada situação será analisada e decidida individualmente.

6.2. Preparação para fazer face a um possível caso de infeção

A colocação de um trabalhador/utente numa área de isolamento visa impedir que outros trabalhadores/utentes possam estar expostos e infetados, tem como principal objetivo evitar a propagação da doença transmissível na Instituição e comunidade.

Estes espaços de isolamento estão dotados de telefone, cadeira ou marquesa, assim como em termos de material, tem disponível: um contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico) que deverá ficar disponível no interior. No acesso a esta área deverá ficar um 2º contentor para, aquando da saída da área, permitir a recolha dos EPI usados na intervenção, toalhetes de papel, máscaras, luvas descartáveis e termómetro.

Nas áreas definidas para isolamento (ou nas proximidades) existe uma instalação sanitária devidamente equipada, nomeadamente com doseador de sabão e toalhetes de papel, para a utilização exclusiva do Trabalhador com Sintomas. E ainda existe um acesso fácil e permite a saída para o exterior, de modo a evitar contactos com os restantes trabalhadores.

6.2.1. Áreas de isolamento e os circuitos à mesma

Sala de OBS Quartos cirúrgicos	<p>Sala de OBS localizada no Serviço de Atendimento Permanente, em frente à porta que dá acesso à sala de Rx.</p> <p>No caso de uma situação de possível infeção por parte de utente que recorra ao SAP a sala de isolamento a utilizar é a sala de OBS que se encontra no próprio serviço.</p> <p>No caso de deteção de um caso relativamente a utente internado, serão utilizados os quartos cirúrgicos como áreas de isolamento.</p>
---	---

6.2.2. Implementação de procedimentos internos específicos

O empregador e os restantes trabalhadores, ao longo de todo o período de pandemia devem cumprir rigorosamente:

1. Procedimentos básicos para higienização das mãos: lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, afixando por exemplo as imagens da Norma da DGS de Higienização das mãos nº 007/2019 de 16/10/2019;
2. Utilizar uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e disponibilizar a mesma em locais estratégicos, onde se verifica maior afluência de pessoas;
3. Utilizar toalhetes de papel para secagem das mãos, nas instalações sanitárias e noutros locais onde seja possível a higienização das mãos;
4. O planeamento da higienização e limpeza deve ser relativo aos revestimentos, aos equipamentos e utensílios, assim como aos objetos e superfícies que são mais manuseadas (ex.

corrimãos, maçanetas de portas, botões de elevador). A limpeza e desinfeção das superfícies deve ser realizada com detergente desengordurante, seguido de desinfetante – é fundamental a sensibilização e a formação das pessoas envolvidas nas tarefas de limpeza e higienização;

5. Procedimentos de etiqueta respiratória (ex. evitar tossir ou espirrar para as mãos; tossir ou espirrar para o antebraço ou manga, com o antebraço fletido ou usar lenço de papel; higienizar as mãos após o contacto com secreções respiratórias);
6. Uso obrigatório de máscara em todo o Hospital. No piso de Internamento em Medicina - Mulheres é obrigatório o uso de todos os recursos de proteção disponíveis: máscaras FFP2, viseira, barrete, luvas, bata impermeável e proteção dos sapatos.
7. Procedimentos de conduta social (ex. alterar a frequência e/ou a forma de contacto entre os trabalhadores e entre estes e os clientes - evitar o aperto de mão, as reuniões presenciais, os postos de trabalho partilhados);

No caso de serem encaminhados para isolamento profilático (tendo em conta os critérios epidemiológicos supracitados), deve ser assegurada a entrega de uma *Ficha de Registo Individual de Sintomas*, aos casos registados (ver Anexo II).

Este documento visa servir de guia orientador à pessoa que cumpre o isolamento, dando enfoque aos sintomas a ter em alerta, como também permite um registo da evolução da situação de saúde/doença da pessoa.

6.2.3. Definição de procedimentos de comunicação e responsabilidades

Informação aos trabalhadores

1. Divulgadas medidas gerais de prevenção e contenção e atualização regular da informação sobre a doença;
2. Elaborada e divulgada Instrução de Trabalho – Plano Contingência para a pandemia Coronavírus;
3. Divulgado pelos responsáveis o Plano de Contingência;
4. Afixação de cartazes com medidas de prevenção e sintomatologia;
5. Formação ministrada aos assistentes administrativos, enfermeiros, auxiliares de ação médica;

Contactos dos Profissionais envolvidos

Os profissionais envolvidos/responsáveis pela comunicação dos pontos indicados são:

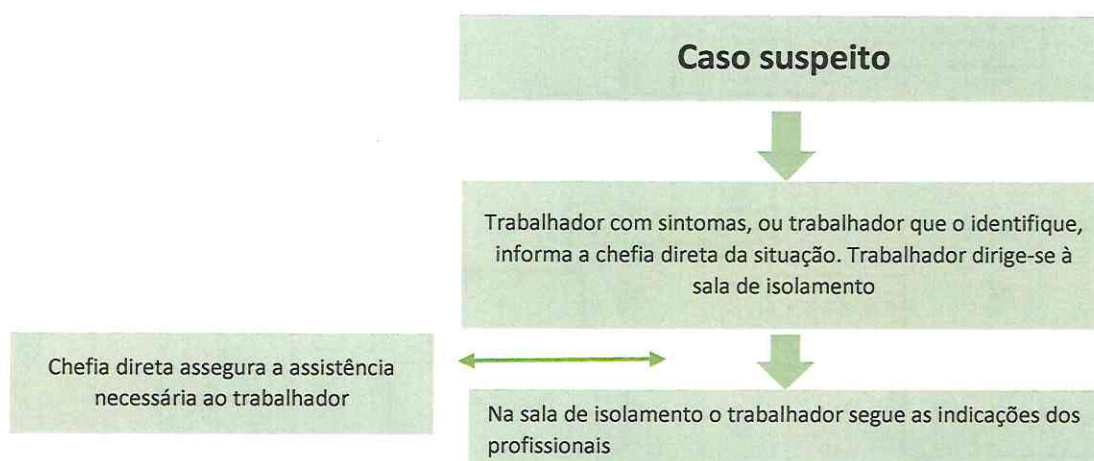
1. Diretor Clínico – Doutor Agostinho Marques – 917581737 – diretor.clinico@scmmarco.com
2. Diretor de Serviços – Dr. Miguel Ferreira – 914221361 – geral@scmmarco.com
3. Enfermeiro Supervisor – Enf. Romano Magalhães - 916703537 enfermagem@scmmarco.com

6.2.4. Procedimentos específicos a adotar perante um caso suspeito na SCMMC

A comunicação deve ser rigorosa, rápida e segura e deve envolver o trabalhador, a chefia direta e o empregador.

O trabalhador em caso de suspeita deve reportar à sua chefia direta, e dirigir-se à sala de isolamento.

Nas situações em que o trabalhador com sintomas necessita de acompanhamento por exemplo por dificuldade de locomoção, ficou definido que é o colega mais próximo que o acompanha até à sala de isolamento e lhe presta auxílio, colocando-lhe todos os equipamentos de proteção obrigatórios e colocando em si também.



6.3. Procedimentos num caso suspeito após contacto com a Linha SNS 24 (808 24 24 24)/ADC – Amarante (08h00 – 20h00 : 255 446632)

– *Caso suspeito, mas não validado.*

O trabalhador deverá ser tratado de forma adequada, do ponto de vista clínico, seguindo eventualmente as orientações do médico da Linha SNS 24/ADC - Amarante.

– *Caso suspeito validado:*

- 1) O trabalhador permanece na área de isolamento até decisão do médico da Linha SNS 24/ ADC, que pode ser para o domicílio ou Hospital de referência;
- 2) Vedar acesso à área de isolamento;
- 3) Identificar os contactos próximos do trabalhador e transmitir à Unidade de Saúde Pública;
- 4) Informar os trabalhadores do edifício e demais utilizadores, sobre os procedimentos a adotar;
- 5) Assegurar a limpeza e desinfeção da área de isolamento;
- 6) Comunicar à Unidade de Saúde Pública a limpeza e desinfeção da área de isolamento e solicitar o levantamento da interdição da área de isolamento.

Ver fluxograma no Anexo I Fluxograma de situação de trabalhador com sintomas de COVID-19

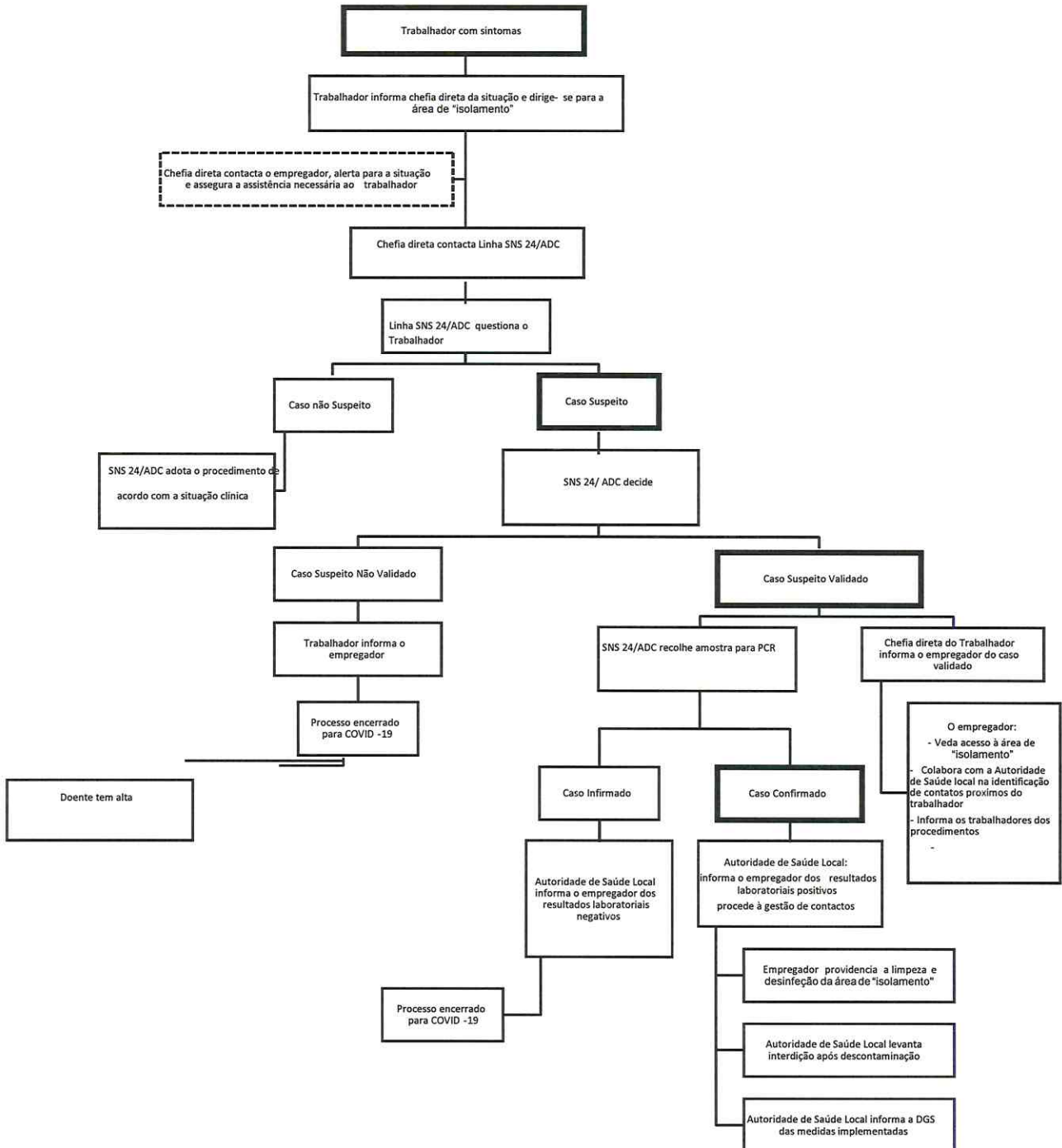
YCAF

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Anexo I

Fluxograma de situação de Trabalhador com sintomas de COVID



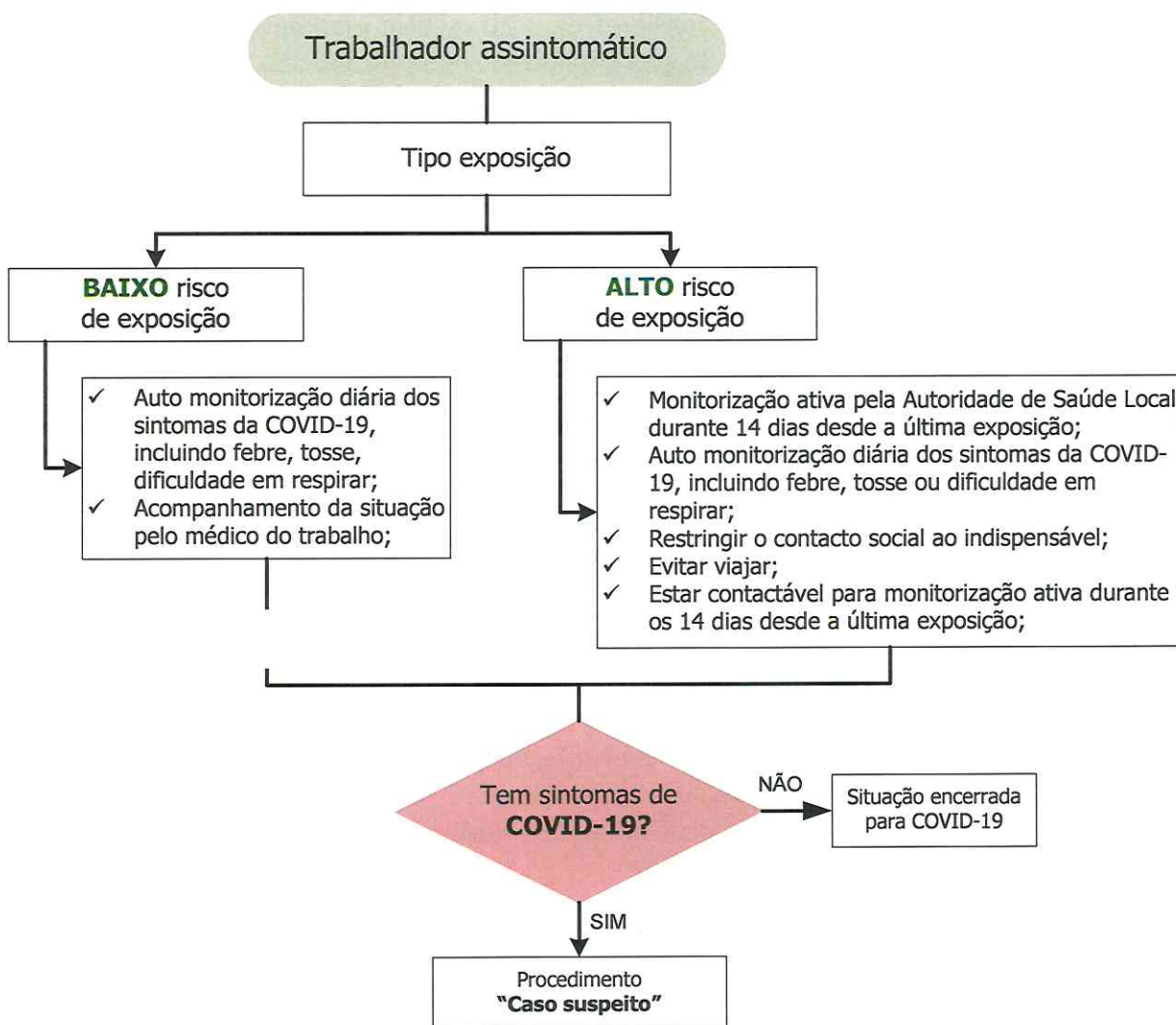
Handwritten signature/initials.

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

6.4. Procedimento para vigilância de contactos próximos (trabalhadores assintomáticos) de um caso confirmado de COVID-19:

- Identificação dos contactos próximos;
- Contacto com a Autoridade de Saúde Pública Local, para determinação do nível de exposição: baixo risco de exposição e alto risco de exposição;
- Para as pessoas determinadas com **baixo risco de exposição**: assegurar a monitorização diária dos sintomas – ver **anexo II** - (febre, tosse, dificuldade em respirar) e referenciar às autoridades públicas;
- Para as pessoas determinadas com **alto risco de exposição**: seguir as indicações dadas pela Unidade de Saúde Pública, nomeadamente encaminhar os trabalhadores para casa (período de restrição social), monitorização diária dos sintomas – ver **anexo II** - (febre, tosse, dificuldade em respirar); os trabalhadores devem seguir as indicações da Unidade de Saúde Pública em relação à data em que devem apresentar-se ao trabalho.



7. Procedimentos específicos

7.1. Procedimento de restrição de visitantes¹

- Proibição de visitas ao Internamento em Medicina.
 Para compensar as famílias disponibilizamos ligações por vídeo-chamada para as famílias poderem comunicar com os seus familiares internados.
- Na UCC tem sido estabelecido desde data estipulada pela DGS um plano de visitas aos doentes internados, de acordo com as diretivas da DGS e do ISS, cumprindo todas as determinações referentes a este setor.

7.1.1. – No internamento hospitalar os doentes identificados com COVID-19 são isolados, em espaços de isolamento.
 As equipas de enfermagem e de auxiliares de ação médica mantêm-se no mesmo andar do Hospital durante todo o período de trabalho. As equipas dos dois pisos rodam a cada quinzena².

7.2. Procedimento de comunicação

- Se o utente ou alguém com contacto direto tiver sintomas sugestivos de infeção respiratória (febre, tosse, expectoração e/ou falta de ar) deve avisar o coordenador do serviço, a receção ou outro colaborador da Instituição (que fará chegar a informação à sua chefia direta);
- Se o utente ou alguém com contacto direto contactou com pessoas que estiveram fora do país nos últimos 14 dias, deve avisar o coordenador do serviço, a receção ou outro colaborador da Instituição (que fará chegar a informação à sua chefia direta).

7.3. Procedimentos relativamente a óbitos

- Um óbito ocorrido no Hospital segue os procedimentos habituais, salvaguardadas as especificidades referidas de seguida:
 - Doente com COVID-19;
 - Doente com sintomatologia compatível com infeção por SARS-CoV-2, antes de ter havido colheita de amostras biológicas para realização de teste;
 - Doente com pneumonia de etiologia desconhecida, antes de ter havido colheitas de amostras biológicas para realização de teste.
- Nas duas últimas situações devem ser colhidas amostras biológicas *post mortem* para teste de deteção de SARS-CoV-2, conforme Orientação n.º 015/2020 da DGS.

¹ Eventualmente aplicável às respostas em que os utentes permanecem 24h/dia (UCCI, Internamento em Medicina)

² Este Procedimento foi já testado com sucesso com os casos ocorridos anteriormente

PLANO DE CONTINGÊNCIA

Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

- Durante o manuseamento do corpo de doente com COVID-19 ou suspeito de infeção por SARS-CoV-2, na remoção de tubos e linhas centrais e nos cuidados de higiene ao corpo, o profissional de saúde deve usar um respirador FFP2, óculos (ou máscara com viseira), luvas de nitrilo e bata impermeável (ou avental impermeável sobre a bata). Se existir possibilidade de derrame de fluidos corporais, os profissionais de saúde devem usar também touca, cogula, bata impermeável de mangas compridas e cobre-sapatos.

8. CONCLUSÃO

A consulta das Normas e Recomendações da DGS, designadamente a Norma 006/2020 de 26 de fevereiro 2020 é fundamental, assim como outras normas e recomendações que possam ser emanadas pela DGS.

A informação disponibilizada deverá estar sujeita a atualização constante, decorrente da atualização das informações via site da DGS ou outras formas de comunicação oficiais.

Será necessária a estreita articulação entre os serviços clínicos e de segurança das empresas e entidades locais de Saúde, ACEs e Saúde Pública.

A divulgação de informação rigorosa e precisa, a vigilância de perto dos casos suspeitos e a correta identificação dos casos de infeção real, permitirão, por certo, o controlo da disseminação do vírus.

A implementação deste plano visa acautelar e minimizar o impacto da epidemiologia na situação clínica dos doentes e equipas.

Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, 18 de Agosto de 2020

Pela Mesa Administrativa

Provedora

(Doutora Maria Amélia Duarte Ferreira)

PLANO DE CONTINGÊNCIA
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

ANEXO II – Registo individual em caso de isolamento profilático

Nome			
Data de Nascimento			
Entidade empregadora		Categoria profissional	
Posto de trabalho		Atividade profissional	
Distrito		Localidade	Freguesia

Dia 1	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registe. Medição nr. ____ Medição nr. ____ ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 2	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registe. Medição nr. ____ Medição nr. ____ ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 3	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registe. Medição nr. ____ Medição nr. ____ ____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ ____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	

Flora

PLANO DE CONTINGÊNCIA
Infeção por Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Dia ...	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registe. Medição nr. ____ Medição nr. ____ _____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ _____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	
Dia 14	Registo de temperatura Medição 1: ____° C (Hora: __h__); Medição 2: ____° C (Hora: __h__) Medição 3: ____° C (Hora: __h__); Medição 4: ____° C (Hora: __h__)	Fez a toma de alguma medicação como Brufen® ou Ben-u-ron®? Pf, registe. Medição nr. ____ Medição nr. ____ _____ Medição nr. ____ Medição nr. ____ _____
	Sintomas/Queixas (tosse, expetoração, falta de ar, ...):	

