

Escola:

Telefone:

**ENCAMINHAMENTO DE MUNÍCIPE *SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO*
AO SERVIÇO DE SAÚDE**

Aluno

Classe:

Professor

Classe:

Funcionário

Ao Serviço de Saúde

Encaminho _____
para avaliação médica, apresentando os seguintes sinais e sintomas:

_____.

SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO

Indivíduo que apresentar pelo menos dois dos seguintes sintomas: febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Assinatura:

Data: