*Este texto deve ser editado e ajustado conforme necessidades locais*

Laboratório de Provas Funcionais Respiratórias

Questionário de Rastreio a ser Aplicado aos Utentes Referenciados

< NOME DA INSTITUIÇÃO >

|  |  |
| --- | --- |
| **PERGUNTA** | **RESPOSTA** |
| **Teve algum contacto com alguém confirmadamente infetado com o vírus SARS CoV-2 (COVID-19) há menos de 14 dias?**Se SIM, em que data? \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **SIM / NÃO** |
| **Está infetado pelo vírus SARS CoV-2 (COVID-19) há menos de 10 dias (20 dias no caso de formas graves de COVID-19) ou encontra-se em estado de imunossupressão?**Se SIM, desde quando (data do teste se assintomático ou data de início de sintomas se sintomático; indicar a mais antiga)? \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Estados de imunodepressão grave (Norma 004/2020).*** 1. 1. Transplante alogénico de células progenitoras hematopoiéticas há menos de 1 ano ou com doença de enxerto contra hospedeiro;
	2. 2. Transplante de órgão sólido: pulmonar ou transplante de outro órgão com tratamento de indução há menos de 6 meses ou com rejeição há menos de 3 meses;
	3. 3. Realização de terapêuticas associadas a depleção linfocitária (esplenectomia ou terapêutica com alemtuzumab, leflunomida, rituximab e ocrelizumab), cladribina, ciclosporina, anti-metabolitos (terapêutica com ciclofosfamida, azatioprina, MMF, metotrexato) ou dose elevada de corticosteróides (prednisolona dose cumulativa >10mg/dia durante, pelo menos, 3 meses ou prednisolona >20mg/dia durante pelo menos 2 semanas ou equivalente);
	4. 4. Realização de inibidores da proteína kinase, terapia CAR-T ou QT para neoplasia de órgão sólido há menos de 6 meses
	5. 5. Infeção por VH sem tratamento e com contagem de TCD4 + <200 células/mm3

6. Síndrome de imunodeficiências primárias grave sobre reposição de imunoglobulinas | **SIM / NÃO** |
| **Atualmente tem algum sintoma respiratório?***Tosse ou falta de ar/dispneia, dor de garganta, obstrução nasal, perda de olfato ou paladar, dores no corpo ou febre. No caso de doentes crónicos, deve perguntar-se se os sintomas são piores que o habitual* | **SIM / NÃO** |
| **DATA PARA REAGENDAMENTO***(de acordo com a Tabela 1 do documento: “Atualização das Recomendações da SPP/APTEC para a realização de Provas Funcionais Respiratórias durante a pandemia a SARS CoV-2”)* |  **/ /**  |

