

Cadastro para Acolhimento Psicológico

Nome completo	
Curso	
CPF	
Data de nascimento	
Cidade em que está no momento	
Telefone	
E-mail	

Teve contato com alguém com sintomas de Covid-19(*)?

() Sim () Não () Talvez, explique: _____

Apresenta algum sintoma de Covid-19 (*)?

() Sim () Não () Talvez, explique: _____

Já se inscreveu em algum processo de seleção da PROAE?

() Sim () Não

() Se sim, em qual ano? _____

* Sintomas de Covid-19

- SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto

- Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

Para mais informações sobre sintomas e prevenção clique [AQUI](#).