

QUESTIONNAIRE SANTÉ QUOTIDIEN

SYMPTÔMES	OUI OU NON	BARÈME SI OUI
Fièvre > 38°C		4 pts
Toux et/ou dyspnée		4 pts
Fatigue anormale		4 pts
Anosmie et/ou agueusie		3 pts
Nez bouché ou mal de gorge		2 pts
Nausées, vomissements, diarrhée		2 pts
Douleurs musculaires inhabituelles		2 pts
Céphalées inhabituelles		1 PTS
<b>TOTAL</b>		

< or = 3	Peu suspect		
4-6	Modérément suspect	→	test PCR en fonction du contexte
> or = 7	Fortement suspect	→	test PCR

Nom	
Prénom	