Gripe: O que Você pode fazer
Resumo de informações para o médico

1. Razão principal pela qual está ligando_____
2. Idade_____
3. Temperatura_____
4. Sintomas principais_____
5. Há quanto tempo a pessoa está se sentindo doente?_____
6. Algum problema de respiração? ❑ Sim ❑ Não ❑ Respiração rápida

   ❑ Respiração curta

7. Está vomitando? ❑ Sim ❑ Não

   Se sim, há quanto tempo?_____

8. Está bebendo líquidos? ❑ Sim ❑ Não

   Se não, há quanto tempo?_____

9. Está comendo normalmente? ❑ Sim ❑ Não
10. Está dormindo normalmente? ❑ Sim ❑ Não
11. O que você fez para tratar a doença?_____
12. A pessoa viajou na última semana ou dez dias? ❑ Sim ❑ Não

    Para onde?_____ Quando?_____

    Com quem?_____

13. Liste doenças crônicas ou condições médicas:_____
14. Está grávida?_____
15. Liste remédios para outras doenças ou condições:_____
16. Alguém mais da família está doente? ❑ Sim ❑ Não

    Quem?_____ Há quanto tempo?_____

    Que sintomas?_____