## Suspicion Covid-19 : Fiche de conseils d'auto-surveillance des symptômes à remettre aux patients



NOM:	Tampon
PRENOM:	
Date consultation :	
Docteur :	
	]
Doggada atau watua makala sin si l	V da aaa aa
Recontactez votre medecin si i	l'un de ces symptômes apparaît :
<ul> <li>Apparition <u>ou</u> aggravation (</li> </ul>	d'un essoufflement, même pour un
effort modéré	
<ul> <li>Aggravation d'une toux</li> </ul>	
<ul> <li>Persistance d'une fièvre &gt; 3</li> </ul>	8,5° au-delà de 3 jours ; frissons
<ul> <li>Maux de tête importants</li> </ul>	
<ul> <li>Troubles du goût et de l'odo</li> </ul>	orat
<ul> <li>Courbatures intenses</li> </ul>	
<ul> <li>Fatigue intense</li> </ul>	
<ul> <li>Troubles de la conscience</li> </ul>	
Troubles de la conscience	
* Téléphone du cabinet :	

\* Si vous ne pouvez joindre le cabinet, appelez le 15 \*