

ANEXO II

Club _____

Fecha _____ Partido: _____

Nombre:		Edad:	
Temperatura			
Síntomas:	Tos	SI	NO
	Disnea	SI	NO
	Cansancio	SI	NO
	Somnolencia	SI	NO
	Molestias digestivas	SI	NO
	Anorexia	SI	NO
	Alteraciones del gusto (ageusia, hipogeusia, disgeusia)	SI	NO
	Dificultades del olfato (anosmia hiposmia, parosmia, heterosmia)	SI	NO
	Problemas dermatológicos	SI	NO
	Último entrenamiento mal tolerado	SI	NO
Contacto con otras personas	Otro (indicad)	SI	NO
	Sin sospecha de COVID	SI	NO
	Con sospecha de COVID	SI	NO
	Con COVID	SI	NO

Firma