

DAVID DOUGLAS PRE-PARTICIPACIÓN CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES-ATLETAS DE COVID-19

Basado en el conocimiento de posibles problemas cardiopulmonares en adolescentes que han tenido o han estado expuestos a COVID-19, la Sociedad Médica Estadounidense de Medicina Deportiva, la Federación Nacional de Asociaciones de Escuelas Secundarias y la OSAA El Comité Asesor de Medicina Deportiva recomienda una evaluación de los estudiantes de pretemporada antes de participar en deportes. Si puede responder afirmativamente a alguna de estas preguntas, haga una cita con el Centro de salud estudiantil. El número para una cita es (503) 988-3554.

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Marque **Sí** o **No** para cada pregunta y síntoma que se enumera a continuación.

¿Le han diagnosticado o dado positivo en una prueba de infección por COVID-19?	Sí	N O
¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas en las últimas dos semanas?		
Fiebre		
Tos		
Falta de aire o dificultad para respirar		
Escalofríos		
Dolor, presión u opresión en el pecho con el ejercicio		
Fatiga o dificultad con el ejercicio		
Frecuencia cardíaca acelerada		
Mareos inusuales		
Pérdida del gusto o del olfato		
Dolor de garganta		
Náuseas, vómitos o diarrea		
Sarpullido inusual o decoloración dolorosa de los dedos o dedos de pies		
En los últimos 30 días, ¿ha estado expuesto a un miembro de la familia o miembro del hogar con COVID-19 actual o		

pasado?		

Cualquier estudiante-atleta que marque "SÍ" en cualquiera de las preguntas o síntomas anteriores debe ser evaluado por un proveedor de atención médica y presentar una autorización escrita de su proveedor de atención médica a la escuela antes de que se le permita participar en deportes (incluidas las actividades espirituales).