

Fiche de relevé de température COVID 19

Calendrier de température

NOM : _____ PRÉNOM : _____ D.N : _____

Date de début du suivi : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date de fin du suivi : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Mode de prise de température (frontale, buccale, oreille) :

Notez la température et les symptômes dans le tableau

Jour de suivi	Température		Fatigue intense	Douleur gorge /oreilles	Toux	Douleurs musculaires/articulaires	autre (préciser)
	matin	soir					
1			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
2			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
3			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
4			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
5			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
6			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
7			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
8			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
9			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
10			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
11			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
12			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
13			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	
14			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	

En cas de fièvre supérieure à 39°C ou de signes de gravité, appelez immédiatement le Centre 15 en mentionnant que vous appelez pour une personne infectée par le nouveau coronavirus.