



COVID-19

Você tem qualquer dos seguintes:



Febre ou calafrios



Tosse



**Dificuldade para respirar
ou falta de ar**



**Dor de garganta,
dificuldade para engolir**



**Nariz constipado
/a escorrer**



**Diminuição do
olfato ou paladar**



**Náusea, vômitos,
diarreia**



**Sente-se indisposto/a,
extremamente cansado/a
ou tem os músculos
doloridos**



**Você teve contacto próximo com algum caso confirmado
ou provável de COVID-19, sem o EPI apropriado?**



Você viajou para fora do Canadá nos últimos 14 dias?



**Se respondeu que SIM a alguma dessas perguntas, vá para
casa e isole-se. Chame o Telehealth ou seu provedor de
cuidados de saúde para ver se precisa de fazer o teste.**

Portuguese