



CONTROL DE SALUD DEL PERSONAL

HOSPITAL COMUNITARIO MARCOS MACUADA

UNIDAD O SERVICIO:	MES:
--------------------	------

Nombre Funcionario:	Estamento:
---------------------	------------

Fecha	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
Síntomas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre sobre 37.8°C																												
Tos																												
Odinofagia (dolor de garganta)																												
Dolor Toracico																												
Mialgia (dolor muscular)																												
Disnea (dificultad respiratoria)																												
Calosfríos																												
Cefalea (dolor de cabeza)																												
Falta de Olfato																												
Perdida del gusto																												
Diarrea																												
Cianosis (dedos de la mano morados)																												
Contacto COVID-19 POSITIVO fuera del hospital																												
Responsable																												

MARCAR CON UNA X DONDE CORRESPONDE "SI" O "NO"

si el funcionario presenta al menos un síntoma cardinal (*), se debe derivar a urgencia respiratoria
 Si el funcionario presenta dos o mas síntomas (no cardinales), se debe derivar a urgencia respiratoria