

SIGNOS Y SÍNTOMAS

DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA POR COVID-19

Fecha: / / 2022

Nombre: _____

No. Afiliación: _____ **Tel. de contacto:** _____ Celular

En los últimos 10 días ha presentado 1 o más:

- Fiebre SÍ NO
- Tos SÍ NO
- Cefálea SÍ NO
- Disnea (dato de gravedad) SÍ NO

Acompañado de al menos uno de los siguientes:

- Artralgias
(Dolor de articulaciones)
- Dolor Torácico
- Rinorrea
(Moco)
- Anosmia
(Pérdida del olfato)
- Mialgias
(Dolor muscular)
- Odinofagia
(Dolor de garganta)
- Escalofríos
- Disgeusia
(Pérdida del gusto)
- Conjuntivitis

Padece de alguna de estas enfermedades:

- Hipertensión
- Diabetes
- Obesidad
- Asma
- Insuficiencia renal
- Inmunosupresión
- EPOC
- VIH/SIDA
- Tabaquismo
- Insuf. hepática
- Enf. Cardiovascular
- Embarazo
- Otra

Temperatura: _____

¿Cumple con definición operacional de infección por COVID-19?

SÍ NO

Lugar a donde refiere: _____ **Turno:** Matutino Vespertino

Persona quien refiere: _____