



Monitoreo Clínico del Paciente en Consulta y del personal de salud y administrativo



Nombre del paciente: _____
 Fecha de nacimiento: __/__/__. Edad: ____ años, ____ meses. Sexo: M / F.
 Lugar de residencia: _____. Lugar de origen: _____
 Viajes en los últimos 14 días: _____. Viaje en avión (cuando): __/__/__.
 o transporte público sin protección (cubrebocas y lavado de manos o uso de alcohol (cuando): __/__/__.

SÍNTOMAS	SI	NO	¿CUÁNDO?
Tos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fiebre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Malestar general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dolor muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cuerpo cortado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fatiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Debilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Congestión nasal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Resfriado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falta de aire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ardor de garganta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ardor de ojos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Náuseas o vómito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pérdida de olfato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pérdida del gusto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Escalofríos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	



Monitoreo Clínico del Paciente en Consulta y del personal de salud y administrativo



Nombre del paciente: _____
 Fecha de nacimiento: __/__/__. Edad: ____ años, ____ meses. Sexo: M / F.
 Lugar de residencia: _____. Lugar de origen: _____
 Viajes en los últimos 14 días: _____. Viaje en avión (cuando): __/__/__.
 o transporte público sin protección (cubrebocas y lavado de manos o uso de alcohol
 (cuando): __/__/__.

SÍNTOMAS	SI	NO	¿CUÁNDO?
Falta de apetito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ampollas en dedos del pie o manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mareos y caídas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cambios del estado mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Irritabilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Temperatura mayor a 37.5oC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Saturación de oxígeno menor a 93%	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Frecuencia respiratoria mayor a 20 / minutos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	