

|       |      |   |
|-------|------|---|
| FECHA | HORA | SINTOMAS: Fiebre, cansancio, tos seca, dolor, congestión nasal abundante, secreción nasal, dolor de garganta. |
|-------|------|---|

| NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | TELEFONO | TEMPERATURA | SINTOMAS QUE PRESENTA LA PERSONA (DE NO PRESENTAR QUEDA VACIO) |
|---------------------|--------|----------|-------------|--|
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |
|                     |        |          |             |  |

**PREGUNTAS DE CONTROL PARA INGRESO DE VISITANTES.**

- ❖ ¿Usted o alguna persona de la vivienda tiene fiebre o ha tenido fiebre en los últimos 14 días?
- ❖ ¿Usted o alguna persona de la vivienda en los últimos 14 días ha experimentado problemas respiratorios, como tos, dificultad para respirar?
- ❖ ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha viajado, en los últimos 14 días algún país, departamentos o municipios o zona, con trasmisión documentada de SARS-CoV-2 (COVID-19)?
- ❖ ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha estado con personas conocidas que hayan tenido fiebre recientemente o problemas respiratorios como tos o dificultad para respirar?
- ❖ ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha tenido contacto con un paciente con infección confirmada de coronavirus 2019 (COVID-19) en los últimos 14 días? (Si alguna de las anteriores preguntas es afirmativa, tenga en cuenta las indicaciones dadas antes del procedimiento.)