



NIT 839000356-0

SOCIEDAD MEDICA CLINICA MAICAO S.A**LISTA DE CHEQUEO CASO PROBABLE COVID-19**

SERVICIO: _____ FECHA DE APLICACION: _____

NOMBRE DEL PACIENTE : _____ FUNCIONARIO: _____

	ACTIVIDAD	VALORACION	PUNTUACION
1	PRESENTA TOS ?		1
2	PRESENTA ESCALOFRIOS?		1
3	HAS TENIDO DIARREA?		1
4	HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA?		1
5	HAS TENIDO DOLOR MUSCULAR O CORPORAL?		1
6	HA PRESENTADO DOLOR DE CABEZA?		1
7	TIENE FIEBRE > A 38°C POR MAS DE 3 DIAS CONSECUTIVOS DE DIFICIL MANEJO		1
8	SE SIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA?		2
9	PRESENTA FATIGA ?		2
10	VIAJO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS ?		3
11	VIAJO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS DONDE HAY CIRCULACION ACTIVA DEL VIRUS		3
12	TUVO CONTACTO DIRECTO CON ALGUN CASO CONFIRMADO POR COVID-19		3
	TOTAL		20

NOTA: 0-2 PUNTOS: PUEDE ESTAR RELACIONADO CON EL ESTRES. ESPERAR Y OBSERVACION EN CASA. 3-5 PUNTOS HIDRATACION ADECUADAMENTE, HIGIENE PERSONAL ADECUADAMENTE, MANTENERSE EN CASA Y REVALUARLOS SINTOMAS EN 2 DIAS. MAYOR DE 6 PUNTOS: INFORMAR AL MEDICO PARA VALORACION INMEDIATA.

Compromisos**Observaciones**