



Herramienta de Detección del COVID-19

Fecha: _____ Nombre: _____

Motivo para ingresar a la instalación: _____

Por favor, háganos saber si ha tenido alguno de los siguientes:

	Sí	No
Fiebre (temperatura de 100F o más)		
Tos		
Falta de respiración o dificultad para respirar		
Dolor del cuerpo		
Resfriado		
Secreción nasal o nariz tapada		
Dolor de garganta		

Si la respuesta a alguna pregunta es "sí", la persona debe ser excluida de la instalación hasta que:

- Estén completamente libres de síntomas durante 72 horas, Y
- Hayan pasado 7 días desde que comenzaron sus primeros síntomas

En los últimos 14 días:

	Sí	No
¿Alguien en su hogar ha sido diagnosticado con COVID-19?		
¿Alguna autoridad de salud pública le ha dicho que se ponga en cuarentena? Si es así, ¿cuándo termina / terminó su cuarentena de 14 días?		
¿Has estado en contacto cercano (menos de 6 pies durante un período prolongado) con alguien que dió positivo al COVID-19?		
¿Ha viajado a algún lugar fuera de los 50 Estados Unidos o en un crucero?		
¿Ha viajado a algún lugar de los Estados Unidos en aerolíneas comerciales?		

Si la respuesta a alguna pregunta es "sí", la persona debe ser excluida de la instalación y debe ponerse en cuarentena hasta que hayan pasado 14 días desde el momento de la posible exposición / viaje.

No escriba debajo de esta línea. Sólo para uso oficial.

Temperatura: _____ Firma del personal _____

Autorizado para entrar
en la instalación?

Sí

No