

LISTA DE CHEQUEO PARA DESCARTAR CONTAGIO DE PACIENTES

ÍTEM	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. Ha estado en contacto cercano con alguna persona enferma por COVID 19.			
2. Ha estado en contacto cercano con alguna persona con síntomas respiratorios en los últimos 15 días.			
3. Tiene contacto directo con un trabajador de la salud en la primera línea de atención.			
4. Si la respuesta anterior es sí, esta persona ha presentado síntomas respiratorios.			
5. Es el único cuidador de adultos mayores o tiene contacto estrecho con alguno.			
6. Ha estado en contacto con niños que presenten síntomas respiratorios o gastrointestinales, en los últimos 15 días.			
7. Convive con personas que padezcan hipertensión arterial, diabetes mellitus o estén inmuno suprimidas.			
8. En las últimas 3 semanas usted ha presentado: fiebre, dolor de garganta, congestión nasal, tos, pérdida del olfato, dolor muscular o de articulaciones, dificultad para respirar, náuseas, vómito, diarrea o pérdida del gusto.			

En caso de que alguna pregunta sea respondida con un "SI", la cita debe reprogramarse hasta que pase el riesgo de contagio o se encuentre un tratamiento efectivo contra el virus. Para la pregunta 3 hay excepción en la respuesta, ya que si el paciente contesta sí; la confirmación de la cita, depende de si la pregunta 4 es contestada con una negativa o no.