

Evaluación personal para descartar sospechas de COVID-19

Esta evaluación es obligatoria, considerada como declaración jurada por Disposición Municipal N°104/2020, para todas las actividades que trabajen con turnos previos, con el objetivo de realizar seguimiento del nexa epidemiológico en el caso de tener un brote positivo. Esta responsabilidad es compartida entre el cliente/usuario y el prestador del servicio.

Nombre completo:

DNI: Tel. de contacto:

Día del turno: Hora del turno:

Preguntas acerca de los Últimos 14 días	Sí	No
a. ¿Tuvo o tiene fiebre? (> 38C)		
b. ¿Tuvo o tiene tos?		
c. ¿Tuvo o tiene dolor de garganta o dolor al tragar?		
d. ¿Tuvo o tiene pérdida del gusto o del olfato?		
e. ¿Tuvo o tiene respiración rápida o agitada?		
f. ¿Estuvo en contacto con persona que vino de lugares con circulación comunitaria en los últimos 14 días? (Ver informe diario del Ministerio de Salud)		
g. ¿Estuvo en contacto con caso sospechado o confirmado COVID?		
h. ¿Estuvo expuesto en aglomeraciones de personas?		

Firma:

**Esta ficha debe ser guardada por el prestador del servicio por el plazo de 60 días desde el día de la realización. La misma debe contar con el correlato en un libro de turnos o sistema digital que cumpla la misma función.*