Para preguntas sobre los criterios de evaluación, por favor reenviar un HICS 213 a Operations Chief at System IC.

Guía ACTUAL de COVID-19 - última actualización 22 de junio de 2020

Pautas de evaluación del paciente

Escriba el nombre LEGAL del paciente en letras de molde:

_____

Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Últimos 4 números de su seguro social: _____

(dejar en blanco solo si desconoce)

Tipo de Cita: _____ Formulario completado: ☐ En Persona ☐ Vía Teléfono

Síntomas o exposición visible o reportadas por el paciente:

☐ Fiebre mayor de 100°F o se ha medicado en las últimas cuatro horas para tratar la fiebre mas de 100°F

Temperatura del paciente: _____

☐ Tos o falta de aliento, reciente o empeorando en los últimos 7 días

☐ El paciente espera la confirmación de una prueba de laboratorio del COVID-19.

☐ El paciente salió positivo para el COVID y no ha sido liberado por el Departamento de Salud O tiene nuevo síntomas.

☐ El paciente ha estado en contacto cercano y sin protección (menos de 6 pies por mas de 15 minutos) con una persona con COVID-19 confirmado o se le ha instruido que se aísle en cuarentena debido a una posible exposición.

☐ Por lo menos **DOS** de los siguientes síntomas, si son **RECIENTES** de los pasados 7 días (Marque los síntomas reportados):

○ **dolor de garganta** ○ **dolor de cabeza** ○ **nariz mocosa** ○ **perdida de sabor u olor** ○ **fatiga** ○ **dolor muscular**

○ **nausea** ○ **vomito** ○ **congestión nasal** ○ **diarrea** ○ **escalofríos** ○ **temblores repetidos con escalofríos**

CUALQUIER CASILLA marcada arriba indica que el paciente debe de ser reprogramado y dirigido a la línea de SIH COVID.

Persona de registro que completo el formulario:

Nombre_____ Fecha/Hora_____

Nombre en letra de molde