

ENCUESTA DE RIESGO PARA INFECCION POR CORONAVIRUS COVID-19

1.- ¿Ha viajado usted durante el último mes al extranjero? NO SI

En casi afirmativo anote fecha del viaje y país al que viajo:

Zonas de riesgo:

- China (todas las provincias, incluyendo Hong Kong y Macao)
- Corea del Sur
- Japón
- Singapur
- Irán
- Italia (regiones de Lombardía, Véneto, Emilia-Romaña, Piamonte)

2.- ¿Tiene usted en la actualidad alguno de los síntomas siguientes?:

- Fiebre NO SI
- Disnea (dificultad para respirar) NO SI
- Tos NO SI
- Mucosidad nasal NO SI
- Malestar general NO SI

3.- ¿Ha estado usted en contacto durante los últimos 14 días con alguna persona diagnosticada de infección por coronavirus?

NO SI

4.- Control de temperatura (en botiquin):

Firmado:

Nombre y Apellidos: DNI:

Fecha

Si ha intervenido algún personal sanitario indicar nombre, apellidos y nº colegiado: