

Forma para evaluación de COVID-19

Esta forma de evaluación debe ser usada dos veces: primero durante la llamada con el paciente cuando se establezca el tiempo y día de la cita y otra vez para confirmar las respuestas cuando se presente el paciente a la oficina. Las respuestas a tales preguntas deben de ser documentadas en el historial médico del paciente. Si el paciente responde "sí" a las preguntas 1-4, es aconsejable posponer tratamiento que no sea urgente. Se puede ofrecer tratamiento urgente solo si la oficina está preparada y posee los instrumentos necesarios para darle esos servicios al paciente en una manera sana y segura. Si el paciente contesta "sí" a la pregunta número 5, será necesario considerar las tasas locales de prevalencia y analizar el riesgo de proceder con tal tratamiento. Si el paciente contesta "sí" a la pregunta número 6, se debe ofrecer una cita por la mañana antes de que otros pacientes lleguen en la oficina.

Nombre: _____

Edad: _____

1. ¿Durante el último mes, has tenido una prueba positiva para el COVID-19 o te ha dicho tu Doctor u otro oficial del departamento la salud pública que deberías aislarte?

Si No

2. ¿Tienes ahora o has tenido algunos de los siguientes síntomas durante los últimos 14-21 días?:

Si No ¿Fiebre más de 38 grados Celsius o calentura o escalofríos?

Si No ¿Falta de aire o problemas con la respiración?

Si No ¿Toz nueva o toz crónica que se ha puesto peor?

Si No ¿Síntomas de la influenza como dolor de estómago, diarrea, dolor de cabeza, fatigas o dolor de la garganta?

Si No ¿Cambios o pérdida del sentido del gusto u olfato?

Si No ¿Síntomas inusuales como mucho moco por la nariz o no sentirse bien de repente?

3. ¿Has tenido contacto con alguna persona quien se ha dado positivo para el virus o ha sufrido los síntomas mencionados arriba durante los últimos 14 días?

Si No

4. ¿Has viajado durante los últimos 14 días afuera del país o a sitios designados COVID-19 "puntos calientes"?

Si No

5. ¿Durante los últimos 14 días has ido a reuniones grandes donde no se observaba el distanciamiento social?

Si No

6. ¿Padeces de enfermedades cardiacas, hepáticas o renales, o de diabetes o un trastorno de autoinmunidad?

Si No