
	Lista de chequeo para identificación de pacientes sintomático respiratorio y sospecha COVID - 19 en Consulta Externa			VERSIÓN 00
	ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD			
Realice las siguientes preguntas		SI	NO	OBSERVACIONES
Usted ha presenta alguno de los siguientes síntomas	Tos			
	Falta de aliento (Dificultad Respiratoria)			
	Salida de liquido por nariz(Rinorrea)			
	Dolor de garganta (Odinofagia)			
	Malestar general			
	Fiebre >38° C			
Usted ha tenido alguna de esta situaciones	Ha llegado de viaje del extranjero en los últimos 14 días?			
	Ha estado en contacto estrecho con personas con COVID - 19 confirmado?			

	Lista de chequeo para identificación de pacientes sintomático respiratorio y sospecha COVID - 19 en Consulta Externa			VERSIÓN 00
	ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD			
Realice las siguientes preguntas		SI	NO	OBSERVACIONES
Usted ha presenta alguno de los siguientes síntomas	Tos			
	Falta de aliento (Dificultad Respiratoria)			
	Salida de liquido por nariz(Rinorrea)			
	Dolor de garganta (Odinofagia)			
	Malestar general			
	Fiebre >38° C			
Usted ha tenido alguna de esta situaciones	Ha llegado de viaje del extranjero en los últimos 14 días?			
	Ha estado en contacto estrecho con personas con COVID - 19 confirmado?			