

CLÍNICA DE LA ALBIZU

NOMBRE DEL PACIENTE: Alex Potter

RECORD: 12344

EDAD: 16

Nota de Progreso y Cernimiento Condición de Salud (Servicio Presencial)

Fecha/Hora: 01/01/2022 at 12:00 PM

1. Tiene usted y/o cliente menor de edad:
 - a. fiebre: Sí
 - i. cliente (niño/a o adolescente): Sí
 - b. tos que empeora: Sí
 - i. cliente (niño/a o adolescente): Sí
 - c. dificultad respiratoria: Sí
 - i. cliente (niño/a o adolescente): Sí
 - d. síntomas similares a los de la influenza: Sí
 - i. cliente (niño/a o adolescente): Sí

(en caso de que el cliente sea un menor de edad explorar sobre ambos)

2. ¿Usted o una persona cercana (por ejemplo: familiar, vecino o compañeros de trabajo) ha viajado a un área contagiada o con transmisión comunitaria del COVID-19 en los pasados 14 días?
Sí
3. ¿Usted ha estado en contacto cercano con alguien que se ha confirmado tiene COVID-19?
Sí

Si alguna de estas preguntas se contesta en afirmativo proceder a indicarle que la sesión se cancela y se establecerá nuevo contacto telefónico en 14 días. (Documentar la cancelación de sesión y el acuerdo de llamar en 14 días). Orientar al cliente establecer contacto telefónico con su médico de cabecera y de no lograr contacto llamar a sala de emergencia.

4. Si el cliente es menor de 12 años. ¿La persona encargada del menor presentó evidencia de la vacunación COVID-19 completa?
 - a. Sí
 - b. Marca de la vacuna: Pfizer

6. Si el cliente es mayor de 12 años, ¿presentó evidencia de vacunación?
El cliente/la clientea no tiene más de 12 años.

7. Encargado de menores de edad, ¿presentó evidencia de vacunación?

a. Sí

b. Marca de la vacuna: Pfizer