

BUS:

ANEXO 1

TIPO DE
SEGURO:FICHA CLÍNICA Y DE SEGUIMIENTO PARA PASAJEROS QUE PASARAN CUARENTENA EN EL CONTEXTO DE
COVID – 19

NOMBRES Y APELLIDOS															
DNI:		EDAD:	PROCEDENCIA:												
CEL:		DESTINO:													
ALBERGUE:		HABITACIÓN:													
FECHA:		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
FV	P/A														
	FC														
	FR														
	T°														
	Sat O2														
SIGNOS Y SÍNTOMAS	Tos														
	Dolor de garganta														
	Congestión nasal														
	Fiebre														
	Malestar general														
	Dificultad respiratoria														
	Diarrea														
	Nauseas/vómitos														
Cefalea															
ALARMA	Disnea														
	taquipnea														
	SatO2<92%														
	Alteración / Conciencia														
TIPO DE MUESTRA	PRUEBA RÁPIDA														
	PCR														

Si el paciente presenta comorbilidades anotar en el siguiente recuadro:

COMORBILIDAD	TRATAMIENTO	INDICACIÓN

➤ Condición Final

RESULTADO DE LA PRUEBA	CUMPLIO CUARENTENA	OBSERVACIÓN

MEDICO QUE CERTIFICA: