

FORMATO DE CONTROL DIARIO DE PERSONAL

Proyecto/Entidad: Puente peatonal

Personal: Fiorella Diaz

DNI: 1

| Fecha | Desc. | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 |
|------------|---------|------|----|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 22-12-2020 | Entrada | 39.4 | 95 | true | false | false | true | false | false | false | false | false |

P1 Temperatura (°C)

P2 Saturación de oxígeno en la sangre (%)

P3 ¿Dificultad para respirar?

P4 ¿Desorientación o confusión ?

P5 ¿Dolor en tu pecho?

P6 ¿Coloración azul de los labios?

P7 ¿Congestion nasal o rinorrea?

P8 ¿Pérdida de olfato?

P9 ¿Pérdida de gusto?

P10 ¿Nauseas?

P11 ¿Diarrea?