

CDC nCoV ID _____

Form Approved: OMB: 0920-1011 Exp. 4/23/2020

Interim 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) patient under investigation (PUI) form

| Formulario provisional para pacientes bajo investigación del nuevo coronavirus (2019-nCoV)

Immediately call and securely send completed form to your local/state health department. Local/state health departments should securely send forms to

/ Llame inmediatamente y envíe el formulario completo y de forma segura a su departamento local/estatal de salud. Los departamentos locales / estatales de salud deben enviar los formularios de forma segura a

Today's date | Fecha de hoy _____ Patient ID Type | Tipo de identificación del paciente _____

Patient ID Number | Número de identificación del paciente _____ State | Estado _____ City | Ciudad _____

Patient first name | Nombre del paciente _____ Patient last name | Apellido del paciente _____

Patient date of birth | Fecha de nacimiento del paciente _____ Patient's Phone | Teléfono del paciente _____

Patient's Email | Correo electrónico del paciente _____

Interviewer's name | Nombre del entrevistador _____ Interviewer's Phone | Teléfono del entrevistador _____

Interviewer's Email | Correo electrónico del entrevistador _____

Physician's name | Nombre del médico _____ Physician's Phone | Teléfono del médico _____

Physician's Email | Correo electrónico del médico _____

Sex | Género ☐ M ☐ F Age | Edad _____ ☐ yr | año ☐ mo | mes

Date of symptom onset | Fecha de inicio de los síntomas _____

Does the patient have the following signs and symptoms (check all that apply)?

| ¿Tiene el paciente los siguientes signos y síntomas (marque todos los que correspondan)?

☐ Fever₂ | Fiebre₂ ☐ Cough | Tos ☐ Sore throat | Dolor de garganta ☐ Shortness of breath | Dificultad para respirar

Does the patient have these additional signs and symptoms (check all that apply)?

| ¿Tiene el paciente estos signos y síntomas adicionales (marque todos los que correspondan)?

☐ Chills | Escalofríos ☐ Headache | Dolor de cabeza ☐ Muscle aches | Dolores musculares ☐ Vomiting | Vómito

☐ Abdominal pain | Dolor abdominal ☐ Diarrhea | Diarrea ☐ Other | Otro Specify | Especifique _____

In the 14 days before symptom onset, did the patient: | En los 14 días previos al inicio de los síntomas, ¿El paciente:

Spend time in China? ¿Estuvo en China?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Does the patient live in China? ¿El paciente vive en China?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Date traveled to China Fecha de viaje a China _____			
Date traveled from China Fecha de viaje desde China _____			
Date arrived in this country Fecha de llegada a este país _____			
Spend time in Wuhan City, China? ¿Estuvo en la ciudad de Wuhan, China?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Does the patient live in Wuhan City? ¿Vive el paciente en la ciudad de Wuhan, China?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Spend time in Hubei Province (not Wuhan City)? ¿Estuvo en la provincia de Hubei (en otro lugar aparte de la ciudad de Wuhan)?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Does the patient live in Hubei Province (not Wuhan City)? ¿Vive el paciente en la provincia de Hubei (en otro lugar aparte de la ciudad de Wuhan)?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido

Spend time outside of this Country (not China)? ¿Estuvo fuera de este país (en otro país aparte de China)?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Name of country Nombre del país _____			
Does the patient live in this country? ¿Vive el paciente en este país?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Date traveled to country (not China) Fecha de viaje al país (no a China) _____			
Date traveled from country (not China) Fecha de viaje desde el país (no desde China) _____			
Date arrived in this country from country (not China) Fecha de llegada a este país desde el país (no desde China) _____			
Have close contact ₃ with a person who is under investigation for 2019-nCoV? ¿Tuvo contacto cercano ₃ con alguna persona que está bajo investigación de tener el 2019-nCoV?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Have close contact ₃ with a laboratory-confirmed 2019-nCoV case? ¿Tuvo contacto cercano ₃ con algún caso de 2019-nCoV confirmado por laboratorio?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Was the case ill at the time of contact? ¿Estuvo enfermo el caso al momento del contacto?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Is the case a this country case? ¿Es el caso un caso de este país?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
Is the case an international case? ¿Es el caso un caso internacional?	<input type="checkbox"/> Y S	<input type="checkbox"/> N N	<input type="checkbox"/> Unknown Desconocido
In which country was the case diagnosed with 2019 n-CoV? ¿En qué país se diagnosticó este caso con 2019 n-CoV? _____			

Additional Patient Information. Información adicional del paciente

Is the patient a health care worker? | ¿Es el paciente un trabajador del sistema de salud ? ☐Y|S ☐N|N

☐Unknown|Desconocido

Have history of being in a healthcare facility (as a patient, worker, or visitor) in China? | ¿ Tiene historial de estar en un centro de salud (como paciente, trabajador, o visitante) en China? ☐Y|S ☐N|N ☐Unknown|Desconocido

Care for a nCoV patient? | ¿Cuida a un paciente con nCoV? ? ☐Y|S ☐N|N ☐Unknown|Desconocido

Is patient a member of a cluster of patients with severe acute respiratory illness (e.g., fever and pneumonia requiring hospitalization) of unknown etiology in which nCoV is being evaluated? | ¿El paciente es miembro de un grupo de pacientes con enfermedad respiratoria aguda grave (Ej., Fiebre y neumonía que requieren hospitalización) de etiología desconocida en la que se está evaluando el nCoV ?

☐Y | S ☐N | N ☐Unknown|Desconocido

Diagnosis (select all that apply): | Diagnóstico (marque todos los que correspondan) :

Pneumonia (clinical or radiologic) | Neumonía (clínica o radiológica) ☐Y | S ☐N | N

Acute respiratory distress syndrome | Síndrome de dificultad respiratoria aguda ☐Y | S ☐N | N

Comorbid conditions (check all that apply): | Condiciones comórbidas (marque todos los que correspondan): ☐None | Ninguno

☐Unknown | Desconocido ☐Pregnancy | Embarazo ☐Diabetes | Diabetes ☐Cardiac disease | Enfermedad cardíaca

☐Hypertension| Hipertensión ☐Chronic pulmonary disease | Enfermedad pulmonar crónica

☐Chronic kidney disease | Enfermedad renal crónica ☐Chronic liver disease | Enfermedad hepática crónica

☐Immunocompromised | Inmunocomprometido ☐Other | Otro specify | Especifique

Is/was the patient: Hospitalized? | Esta / estuvo el paciente: Hospitalizado ? ☐Y | S, admit date | fecha de admisión _____

☐N | N

Admitted to ICU? | Admitido a la UCI ? ☐Y | S ☐N | N

Intubated? | Entubado? ☐Y | S ☐N | N **On ECMO? | En ECMO?** ☐Y | S ☐N | N

Does the patient have another diagnosis/etiology for their respiratory illness? | ¿Tiene el paciente otro diagnóstico / etiología de enfermedad respiratoria? ☐Y | S, Specify | Especifique _____ ☐N | N ☐Unknown | Desconocido

² Fever may not be present in some patients, such as those who are very young, elderly, immunosuppressed, or taking certain medications. Clinical judgement should be used to guide testing of patients in such situations.

² La fiebre puede no presentarse en algunos pacientes, tales como aquellos que son muy jóvenes, adultos mayores, inmunodeprimidos, o que estén tomando ciertos medicamentos. Se debe usar criterio clínico para guiar las pruebas de pacientes en tales situaciones.

³ Close contact is defined as: a) being within approximately 6 feet (2 meters) or within the room or care area for a prolonged period of time (e.g., healthcare personnel, household members) while not wearing recommended personal protective equipment (i.e., gowns, gloves, respirator, eye protection); or b) having direct contact with infectious secretions (e.g., being coughed on) while not wearing recommended personal protective equipment. Data to inform the definition of close contact are limited. At this time, brief interactions, such as walking by a person, are considered low risk and do not constitute close contact.

³ El contacto cercano se define como: a) estar dentro de 6 pies o (2 metros) o dentro del cuarto o área de cuidado durante periodos de tiempo largos (Por ejemplo, personal del sistema de salud, miembros de la familia) sin usar el equipo de protección personal recomendado (Por ejemplo, bata, guantes, respirador, protección ocular; o b) tener contacto directo con secreciones infecciosas (por ejemplo, ser tosido por alguien) al tiempo de no usar los elementos de protección personal recomendados. Los datos para definir el contacto cercano son limitados. En este momento, interacciones cortas, tales como, caminar cerca a una persona, son consideradas de riesgo bajo y no constituyen contacto cercano.

CDC nCoV ID _____

Form Approved: OMB: 0920-1011 Exp. 4/23/2020