|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **ENCUESTA DE RIESGO INDIVIDUAL PREVENCIÓN COVID-19** | | | | | **FRM-BCA-19.370.3.HSE55** |
| **Fecha: 08/05/2020** |
| **Versión: 1** |
| **Fecha:** | Febrero 02 de 2023 | | | | **Lugar:** | BARRANCABERMEJA | |
| Autorizo a UT ITALCO el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los de salud que son sensibles, con la finalidad de desarrollar acciones de promoción, prevención, tratamiento para la gestión de riesgo en salud y/o frente a la propagación, contagio y control de COVID-19, acorde con lo normado por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás autoridades competentes, y para las demás finalidades que se encuentran establecidas en la política de tratamiento de datos de UT ITALCO, donde además se encuentran la forma de ejercer mis derechos a revocar la autorización, conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información. Será posible compartir información con distintas entidades públicas (del nivel central, descentralizadas y de vigilancia y control, y demás autoridades administrativas y jurisdiccionales), para tomar acciones frente a la propagación, contagio y control de COVID-19. Se entiende por tratamiento de datos, la facultad que tendrá UT ITALCO de almacenar, compartir, utilizar, procesar, recolectar, divulgar, transferir, transmitir, información relacionada con el estado de salud, en cumplimiento de las disposiciones legales. | | | | | | | |
| **Nombres y Apellidos: WILDER MARTINEZ MANJARREZ** | | | | | | | |
| **No de Identificación: 1096186305** | | | | | **Cargo: RESCATISTA** | | |
| **Edad:** | \_\_\_\_38\_\_\_\_\_ Años | | **Señale con una X: Personas con quien convive:** | | Menores de 5 años | | SÍ NO |
| Mayores de 60 años | | SÍ NO |
| ¿Convive con personas que trabajan en el sector salud? | | SÍ NO |
|  | Masculino |  | **Ha estado fuera de Barrancabermeja los últimos 14 días?** | | | | SÍ NO |
| **Sexo:** | Femenino | ⃝ | **En que Ciudad Estuvo?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **¿En que fecha Llegó a Barrancabermeja?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ⃝  **Antecedentes médicos Importantes:**  ¿Usted tiene actualmente, o tiene antecedentes de alguna de las condiciones de salud mencionadas a continuación? | | | | | | | |
| **1. Si es Mujer Responda: ¿Se encuentra actualmente en estado de embarazo?** | | | | | | | SÍ NO |
| **2. ¿Usted ha sido diagnosticado como diabético?** | | | | | | | SÍ NO |
| **3. ¿Usted ha sido diagnosticado hipertenso?** | | | | | | | SÍ NO |
| **Antecedentes médicos Importantes**  ¿Usted tiene actualmente, o tiene antecedentes de alguna de las condiciones de salud mencionadas a continuación? | | | | | | | |
| **4. ¿Le han diagnosticado una o varias de estas enfermedades?**            trombosis cerebral) | | SÍ  NO | | **a. ¿Ha sido sometido a algún procedimiento quirúrgico o intervencionista u hospitalización por su condición médica relacionada anteriormente?** | | | Sí  NO |
| **5. ¿Usted ha sido diagnosticado por alguna de estas enfermedades?**  **Trasplante de médula ósea u otros órganos (riñón, pulmón, etc.)**  Enfermedades autoinmunes como Lupus | | | | | | | Sí NO |
| **6. ¿Ha recibido tratamiento para cáncer en los últimos 5 años o está en tratamiento actualmente?** | | | | | | | SÍ NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ENCUESTA DE RIESGO INDIVIDUAL PREVENCIÓN COVID-19** | **FRM-BCA-19.370.3.HSE55** |
| **Fecha: 08/05/2020** |
| **Versión: 1** |
| **7. ¿Usted ha sido diagnosticado con alguna de estas enfermedades?:** | | SÍ NO |
| **8. ¿Está usted en tratamiento por cirrosis hepática? ¿O enfermedad hepática crónica?** | | SÍ NO |
| **9. ¿Usted Fuma ? (cigarrillos u otras sustancias)** | | SÍ NO |
| **10. Si fumaba, responda: ¿Dejó usted de fumar hace menos de un año?** | | SÍ NO |
| **COMPROMISOS PARA PREVENCIÓN DE CONTAGIO POR COVID-19** | | |
| \*Lávate las manos con agua y jabón frecuentemente.  \*Guarda distancia segura de 2 metros mínimo entre personas.  \*Estornuda, tose y bosteza cubriendo la cara con la parte interna del antebrazo (codo) o utilizando pañuelo desechable, nunca te cubras con la mano.  \*En caso de presentar fiebre, síntomas gripales, o asociados a COVID-19, quédate en casa o en su lugar de alojamiento, avisar inmediatamente a su Supervisor o jefe directo de UT ITALCO.  \*Usa siempre tapabocas.  \*Evita en todo momento tocarte la cara sin lavarte antes bien las manos con agua y jabón.  \*No te toques el tapabocas, Sí lo tocas, debes lavarte las manos; para retirarlo, retíralo desde las tiras de fijación.  \*Limpia y desinfecta los objetos y las superficies que tocas u otros tocan con frecuencia.  \*Separar y disponer los elementos de bioseguridad, de acuerdo a las indicaciones definidas por UT ITALCO.  \*Acatar todas las medidas y protocolos de Bioseguridad para la prevención de COVID-19, definidas por UT ITALCO.  \*Al llegar a casa, establece una zona al ingreso para dejar la ropa y los zapatos que usaste fuera, esa ropa la debes lavar con agua y jabón, la suela de los zapatos la puedes limpiar con alcohol o agua y jabón, deja los zapatos fuera para que se ventilen.  \*Báñate apenas llegues y cambia de ropa, has esto, antes de interactuar con tu familia. | | |
|  | | |
| **Firma Trabajador** | | |