

IDENTIFICACIÓN	Id única				
	T° ambiental				
	Edad				
	Sexo				
	Peso				
	Altura				
	FUM				
EXPOSICIÓN A SARS-COV-2	Misma casa				
	Hospital/Clinica				
	Trabajo/Escuela				
	Otros (Especificar)				
SIGNOS VITALES	T°				
	TA (Presión Arterial)				
	FC (Frec Card)				
	SpO2 (Sat Ox)				
	FR (Frec Resp)				
SÍNTOMAS <24 HORAS	Fiebre				
	Tos				
	Dolor de garganta				
	Diarrea				
	Vómito				
	Pérdida de olfato				
	Pérdida de gusto				
	Escalofríos				
	Cefalea				
	Mialgias				
	Artralgia				
	General				
	Otros (Especificar)				
	ÚLTIMA COMIDA	Hora			
Tipo					
RESULTADOS ANTERIORES	Resultado				
	Dónde				
OTROS CONSUMOS <24 HORAS	Alcohol				
	Tabaco				
	Drogas/Vaping				
ÚLTIMA ACTIVIDAD FÍSICA	Descanso				
	Caminar				
	Correr				
	Gimnasio				
MEDICAMENTOS <24 HORAS	Diabetes				
	Hipertensión				
	Dolor				
	Calentura				
	Otros (Especificar)				
	Medicamento				