

**FORMULARIO UNICO "F300": FORMATO DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO**

**I. DATOS DEL PACIENTE**

1.1 Tipo Documento	
1.2 Numero Documento	
1.3 Nombres	
1.4 Apellidos	
1.5 Teléfono Celular	
1.6 Dirección (verificado) donde reside actualmente	
1.7 Departamento/Prov./Distrito	
1.8 Clasificación clínica del caso a la primera visita L=Leve; M=Moderada; S=Severa	

**II. SEGUIMIENTO CLINICO DIARIO DEL CASO**

Fecha (d/mm/aaaa)	dd mm aa																
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
Seguimiento P o T																	
<b>2.1 Funciones Vitales</b>																	
PA	X																
FC	X																
FR	X																
Temperatura	X																
<b>2.2 Síntomas</b>																	
Tos																	
Dolor de garganta																	
Congestión nasal																	
Fiebre																	
Malestar general																	
Dificultad respiratoria																	
Diarrea																	
Nausea/vómi to																	
Cefalea																	
<b>2.3 Signos</b>																	
Disnea	X																
Taquipnea (≥ 22 pm)	X																



