



Para preguntas sobre los criterios de evaluación, por favor reenviar un HICS 213 a Operations Chief at System IC.

Registración
Escañé este documento al archivo medico del paciente

Guía ACTUAL de COVID-19 - última actualización 14 de septiembre del 2020

Pautas de evaluación del paciente

Escriba el nombre LEGAL del paciente en letras de molde:

Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Tipo de Cita: _____

Síntomas o exposición visibles o reportados por el paciente:

- Fiebre mayor de 100°F o se ha medicado en las últimas cuatro horas para tratar la fiebre mas de 100°F
Temperatura del paciente: _____
- Tos o falta de aliento, reciente o empeorando en los últimos 7 días
- El paciente espera la confirmación de una prueba de laboratorio del COVID-19.
- El paciente salió positivo para el COVID y no ha sido liberado por el Departamento de Salud.
- El paciente ha sido instruido por el departamento de salud a someterse por si mismo en cuarentena debido a una posible exposición
- El paciente ha estado en contacto cercano menos de 6 pies por mas de 15 minutos en los pasados 14 días con una persona confirmada con COVID-19 y solo uno de los tenia una mascarilla. (Excluye a los profesionales de salud que usan equipo de protección personal recomendada durante la atención del paciente.)
- Por lo menos **DOS** de los siguientes síntomas, si son **NUEVOS** de los pasados 7 días (Marque los síntomas reportados):
 - dolor de garganta dolor de cabeza nariz mucosa perdida de sabor u olor fatiga dolor muscular
 - nausea vomito congestión nasal diarrea escalofríos temblores repetidos con escalofríos

CUALQUIER CASILLA marcada arriba indica que la cita del paciente debe ser reprogramada

Persona de registro que completo el formulario:

Nombre _____

Fecha/Hora _____

Nombre en letra de molde