

CUESTIONARIO DE ADMISIÓN: Persona: _____ Fecha: _____ Por: _____

- ¿Tiene ahora o en las últimas 2 semanas o ha tenido alguno de los siguientes síntomas:
- Fiebre
- Escalofríos
- Dolor de cuerpo
- Tos o dificultad para respirar
- Náuseas, vómitos o diarrea
- Congestión nasal / secreción nasal / picazón en los ojos rojos (conjuntivitis)
- Pérdida o cambio en el sentido del gusto u olfato.
- Pérdida de apetito o pérdida de peso inesperada.
- Dolores de cabeza
- Dificultad para dormir o permanecer despierto.
- ¿Ha sido examinado para COVID-19? Si es así, dé la fecha y los resultados.
- ¿Ha estado expuesto a alguien que esté enfermo y / o se descubrió que se hizo la prueba?
- positivo para COVID-19?
- ¿Fue esta una prueba de Ag o PCR? La prueba de Ag busca fragmentos de proteína viral que componen el SAR-CoV-2 mientras que la PCR busca fragmentos reales del virus. Si la prueba de Ag es negativa, debe confirmarse con una prueba de PCR.
- ¿Alguien en su familia ha dado positivo por COVID-19?

BURBUJA SOCIAL:

- ¿Dónde vives _____? ¿Cuántas personas hay en tu casa _____? ¿Alguien ha mostrado los síntomas anteriores? **Si / no**
- ¿Todos los ocupantes de la casa tienen cuidado con el distanciamiento? **Si / no**
- ¿Usan máscaras en público? **Si / no**
- ¿Socializas fuera de esta burbuja? **Si / no**
- En las últimas 2 semanas, ¿ha "cenado en" o "bar", participado en grupos más grandes de 5, pasó un tiempo significativo con personas sin máscaras? **Si / No -**
- Describa: _____
- ¿Tiene una máscara mientras está en un área pública? **Si / No**
- ¿Ha volado comercialmente recientemente en las últimas 2 semanas? **Si / no**

Pruebas de PCR requeridas y resultados NEGATIVOS antes de ingresar a la clínica:

- Organizaremos la prueba de PCR en Methodist, si es necesario, con resultados de 24 a 48 horas.

Revisado con Dr. McCallum: Si Date: _____ By: _____