



AUTOEVALUACIÓN EXTERNA

Cuestionario para revisión preventiva de salud frente a sospecha de infección COVID-19

INSTRUCCIONES: Este cuestionario es para la detección de posibles casos de COVID-19, el que debe completar antes de su ingreso a las dependencias de QDS. Conteste de manera consciente; cada un@ es responsable del cuidado de su propia salud y el de su entorno

DATOS PERSONALES

Nombre	
RUN	
Fecha de Nacimiento	
Nacionalidad	
Teléfono	

INFORMACION GENERAL

1.- ¿Por qué necesita ingresar ?

Soy Trabajador ó cliente de Química del Sur

Soy Trabajador de Empresa Contratista, **indique cuál** _____

2.- Ha viajado al extranjero en los últimos 14 días

si no

3.- En caso afirmativo indique:

Provengo desde _____

¿Qué países visitó? _____

4.- ¿Usted ha estado en contacto estrecho comprobado con:

casos confirmados COVID-19

Casos de cuarentena

Personas que han llegado del extranjero en los últimos 14 días que no fueron puestas en cuarentena

5.- ¿Tiene actualmente o ha tenido en los últimos 15 días algunos de los siguientes síntomas?

- Fiebre si no

- Malestar General si no

- Dificultad para respirar si no

- Tos si no

-¿Consultó a un Médico? si no

En caso que su respuesta sea si en este último anote los detalles del dictamen médico

6.- ¿Usted presenta alguna de las siguientes enfermedades con los siguientes diagnóstico?

Enfermedad cardiovascular (hipertensión, arritmia, historial de infartos o accidentes cerebro vascular, marcapasos, trasplante, otro)

Enfermedad respiratoria (Fibrosis, trasplante, otro)

Diabetes

Otra: _____

Si usted, marcó cualquiera de las preguntas contacte a su Supervisor directo e informe de esta situación

Confirmando que lo indicado en este formulario es real y puede ser utilizado para informar a la autoridad Sanitaria en caso de que yo tuviera síntomas de infección respiratoria Aguda (COVID -19)

Agradecemos la comprensión y colaboración con estas medidas

Firma:	Fecha:
--------	--------