Beebe Healthcare

Formulario de automonitoreo de síntomas del nuevo coronavirus (COVID-19)

Nombre: _____Fecha: _____ N.° de empleado_____

N.° de teléfono: _____ Fecha de nacimiento:_____

Tómese la temperatura dos veces por día (a la mañana y a la noche) y escriba los resultados. ***Nota: Se considera que tiene fiebre si su temperatura es de 99.5 grados o más.***
Si presenta signos y síntomas, llame a su proveedor de atención primaria. **Si se hizo una prueba de COVID-19, comuníquese con la línea directa de salud de empleados llamando al 302-645-3100, ext. 8195.

A continuación, marque con un círculo si tiene los siguientes síntomas: marque "S" para SÍ y "N" para NO.

DÍA														
FECHA														
AM o PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
TEMPERATURA														
Tos	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Dolor de garganta	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Dificultad para respirar	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Dificultad para respirar	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Dolores musculares	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Dolores de cabeza	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Malestar abdominal	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Vómitos	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Diarrea	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N

Formulario de automonitoreo de síntomas del nuevo coronavirus (COVID-19)

DÍA														
FECHA														
AM o PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
TEMPERATURA														
Tos	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Dolor de garganta	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Dificultad para respirar	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Dificultad para respirar	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Dolores musculares	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Dolores de cabeza	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Malestar abdominal	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Vómitos	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N
Diarrea	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N