



TRIAGE O CUESTIONARIO A REALIZAR EN TODO PACIENTE AL CONFIRMAR O SOLICITAR HORA

- 1.- ¿Tiene ***fiebre*** mayor a 37° o la ha tenido en los últimos 14 días? Si.... No....
- 2.- Ha tenido ***pérdida de olfato*** en estas últimos 14 días? Si.... No....
- 3.- Ha tenido ***pérdida del gusto*** en estas últimos 14 días? Si.... No....
- 4.- ¿Tiene o ha tenido ***dolor de cabeza*** en los últimos 14 días? Si.... No....
- 5.- ¿Tiene o ha tenido ***tos o dolor para tragar*** en los últimos 14 días? Si.... No....
- 6.- ¿Ha tenido ***alteración del olfato*** o el gusto en los últimos 14 días? Si.... No....
- 7.- ¿Ha tenido ***problema respiratorio (incluyendo tos)*** en los últimos 14 días? Si.... No....
- 8.- ¿Tiene o ha tenido ***dolor muscular y/o dolor abdominal*** en los últimos 14 días? Si.... No....
- 9.- ¿Ha ***viajado fuera de Chile*** en los últimos 14 días? Si.... No....
- 10.- ¿Ha estado en ***evento masivo*** los últimos 14 días? Si.... No....
- 11.- ¿Ha estado ***en contacto con alguna persona*** posiblemente ***contagiada*** con coronavirus? Si.... No....

Si alguna de las respuestas anteriores ***es positiva*** se debe reagendar su hora.

Nombre y Firma _____

Fecha _____