

TRIAGE - ATENCION INGRESO EMERGENCIAS - COVID.19.

NOMBRE: _____ FECHA: _____

EDAD: _____ DIRECCION: _____

SINTOMAS - PUNTAJE	PUNTUACION	OBSERVACIONES.
¿TIENE TOS? (1)		
¿HAS TENIDO ESCALOFRIOS? (1)		
¿HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA? (1)		
¿HAS TENIDO DIARREA? (1)		
¿HAS EXPERIMENTADO DOLOR MUSCULAR O CORPORAL? (1)		
¿HAS TENIDO DOLOR DE CABEZA? (1)		
¿HAS TENIDO FIEBRE (MAYOR O IGUAL A 38°C)? (1)		
¿HAS PERDIDO EL SENTIDO DEL OLFATO? (1)		
¿HAS TENIDO DIFICULTAD PARA RESPIRAR? (2)		
¿HAS EXPERIMENTADO FATIGA / SIN GANAS DE MOVERSE? (2)		
¿HAS VIAJADO DURANTE LOS ULTIMOS 14 DIAS? /ESTUVO EN CONTACTO DIRECTO POR MÁS DE 15 MIN. CON ALGUIEN QUE LLEGO DEL EXTRANJERO (3)		
¿TIENE MAS DE 60 AÑOS? ¿ESTA EMBARAZADA O TIENE HIPERTENSION ARTERIAL, ¿DIABETES, ASMA O ALGUNA ENFERMEDAD DE LARGO TIEMPO? (3)		
¿TRABAJAS EN UNA CLINICA, HOSPITAL, CENTRO DE SALUD O CUIDADO DEL ADULTO? (1)		DONDE
¿HAS TENIDO CONTACTO DIRECTO CON UN PACIENTE POSITIVO CON COVID-19? (3) MAS DE 20 MINUTOS SIN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.		
ENFERMO DE COVID-19 EN LOS ULTIMOS 3 MESES		CUANDO
VACUNA CONTRA COVID-19		DOSIS
T O T A L		

RESULTADO DE LA PUNTUACION:

0 – 2 Puntos	PUEDE ESTAR RELACIONADO CON EL ESTRÉS. ESPERAR Y OBSERBACION EN CASA	A CONSULTORIO URGENCIAS
3 – 6 Puntos	HIDRATAR ADECUADAMENTE, HIGIENE PERSONAL ADECUADA.MANTENERSE EN OBSERVACION EN CASA Y REEVALUAR LOS SINTOMAS EN 2 DIAS	A CONSULTORIO URGENCIAS
7 a 12 puntos	LLAMAR AL 161 => CONSULTORIO COVID-19 64-53135=> EMERGENCIAS SSU	A CONSULTORIO COVID-19

FIRMA

TODO PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DEBE INGRESAR AL CONSULTORIO COVID-19 DEL SSU PARA SU EVALUACION.

La información contenida en el presente formulario será tomada como una declaración jurada respecto a los datos consignados en la misma y estará sujeto a verificación