



CONSORCIO CANAL CÓRDOBA M.I

**REGISTRO DE SINTOMATOLOGIA DE ENFERMEDAD
RESPIRATORIA ASOCIADA A COVID-19**

F-476

1. DATOS GENERALES

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|---------|-------------|
| Fecha de Registro | | Tipo de Vinculación Marque con una x | Directa | Contratista |
| Registro realizado por | | Empresa Contratista | | |

2. INFORMACIÓN DE TRABAJADOR

| | | | |
|------------------------|--|-----------------------|--|
| Nombre Completo | | No. de Cédula | |
| Cargo | | Jefe Inmediato | |
| Edad | | EPS | |

3. CONDICIONES DE SALUD

Describe si el trabajador tiene alguna preexistencia de salud relacionada con: asma, diabetes, hipertensión, obesidad, afecciones cardíacas, VIH.

3. VERIFICACIÓN DE SINTOMAS

(Marque con una X)

| | | | |
|------------------|--------------------|-----------------|-------------------------|
| Congestión nasal | Dolor de garganta | Dolor de Cabeza | Tos |
| | | | |
| Cansancio | Pérdida del Olfato | Fiebre | Dificulta para respirar |
| | | | |

4. GESTIÓN REALIZADA

(Marque con una X)

| | | | |
|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Diligenciamiento en APP | Se remite a aislamiento preventivo | NO requiere Aislamiento preventivo | Se remite a asistencia médica |
| | | | |

5. OBSERVACIONES

Resultado de la toma de temperatura:

Reportado a la secretaria de salud de: