

Enfermedad del Coronavirus (COVID-19)

Evaluación de Salud Laboral



Health
Department

Nombre de la Empresa: _____

Nombre del Empleado: _____ Fecha: _____

Tiempo de Entrada: _____

En las últimas 24 horas, ha experimentado:

Fiebre subjetiva (se siente febril):	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Fríos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Tos nueva o empeoramiento:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Dificultad para respirar:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Dolor de garganta:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Pérdida del olfato o del gusto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Secreción nasal o congestión	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Dolores musculares	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Fatiga	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Náusea	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Vómitos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Diarrea:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Temperatura actual:		

Si responde "sí" a cualquiera de los síntomas mencionados anteriormente, o su temperatura es **de 100.4°F o superior**, por favor no vaya al trabajo. Practique autoaislamiento o quédese en casa y comuníquese con el consultorio de su médico de atención primaria para obtener orientación.

- Debe aislarse en casa durante un mínimo de 7 días desde la primera aparición de los síntomas.
 - Si se diagnostica como un probable COVID-19 o un resultado positivo, deben llamar a su departamento de salud local y hacerles saber su diagnóstico o estado de prueba.
- También debe tener 3 días sin fiebre y mejoría en los síntomas respiratorios

En los últimos 14 días, usted ha:

¿Tenido contacto cercano con una persona diagnosticada con COVID-19? Sí No

¿Viajado a través de un avión a nivel internacional o nacional? Sí No

Si responde "sí" a cualquiera de estas preguntas, por favor no vaya al trabajo. Haga auto cuarentena en casa durante 14 días.

Para preguntas, visite macombgov.org, o contacte el Departamento de Salud del Condado de Macomb a 586-463-3750.

May 7, 2020