



PAUTA PARA MONITOREO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS COVID-19

Nombre: _____ Curso: _____

Fecha: _____

Signos y Síntomas	SI	NO
1.- Fiebre ($\geq 37,5^\circ$)		
2.- Pérdida brusca y completa del gusto.		
3.- Tos		
4.- Congestión nasal		
5.- Dificultad para respirar (disnea)		
6.- Aumento de frecuencia respiratoria		
7.- Dolor de garganta (odinofagia)		
8.- Dolor muscular (mialgia)		
9.- Debilidad general o fatiga		
10.- Dolor en el pecho (dolor torácico)		
11.- Calofríos		
12.- Diarrea		
13.- Pérdida del apetito, náuseas o vómitos		
14.- Dolor de cabeza (cefalea)		

Conducta:

a) Positivo al signo o síntoma 1, 2 o 3, se considera como sospechoso y debe ser aislado de forma inmediata, para luego gestionar su traslado a un centro asistencial.

b) Positivo a 2 de los signos o síntomas del 4 al 15, se considera como sospechoso y debe ser aislado de forma inmediata, para luego gestionar su traslado a un centro asistencial.