



COVID-19 Forma de Detección

Información del paciente y tutor acompañante

Apellido: _____ Nombre de pila: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del tutor: _____

	CITA PREVIA Fecha:	EN LA CITA Fecha:
1) ¿El paciente o el tutor acompañante tiene fiebre o se ha sentido caliente o febril recientemente (en los últimos 14 - 21)?	Seleccione Si o No	Seleccione Si o No
2) ¿El paciente o tutor acompañante tiene dificultad para respirar o otras dificultades para respirar?	Seleccione Si o No	Seleccione Si o No
3) ¿El paciente o el tutor acompañante tienen tos?	Seleccione Si o No	Seleccione Si o No
4) ¿Ha tenido otros síntomas como de gripe? ¿Molestias gastrointestinales, dolor de cabeza o fatiga?	Seleccione Si o No	Seleccione Si o No
5) ¿El paciente o tutor acompañante ha experimentado una pérdida reciente de sabor u olfato?	Seleccione Si o No	Seleccione Si o No
6) ¿El paciente o el tutor acompañante están en contacto con algún paciente diagnosticado con COVID-19? Pacientes que están bien de salud pero viven con alguien que tiene COVID - 19 deben considerar posponer su cita.	Seleccione Si o No	Seleccione Si o No
7) ¿Es el tutor acompañante de más de 60 años?	Seleccione Si o No	Seleccione Si o No
8) ¿El paciente o tutor acompañante tiene enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar, enfermedad renal, diabetes o trastorno autoinmune?	Seleccione Si o No	Seleccione Si o No
9) ¿Ha viajado el paciente o tutor acompañante en los últimos 14 días ha viajado el paciente o tutor acompañante a regiones afectadas con COVID-19? (Relevante a su ubicación)	Seleccione Si o No	Seleccione Si o No

Documente cualquier comentario y / o inquietud si se respondió Sí anteriormente.

Contestar "Sí" a cualquiera de estas preguntas, indicará una discusión más profunda con su dentista antes de poder proceder con un tratamiento electivo.

Para análisis, consulte la lista de State and Territorial Health Department Websites para información en su área específica. <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/healthdirectories/healthdepartments.html>.