

Anexo 5. Formulario de monitoreo casos sospechosos o confirmados COVID-19 en establecimientos educativos

Datos generales

1. Nombre				
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Apellido de casada
2. Edad (en años)	3. Sexo	Hombre	Mujer	
4. Director:	Docente:	Estudiante:	Otro:	
5. Supervisor/jefe inmediato:				
6. Dirección del caso sospechoso:				
7. Teléfono 1:		8. Teléfono 2:		
9. Nombre de encargado:				
10. Teléfono 1:		11. Teléfono 2:		
12. Parentesco				

13. Antecedentes importantes

	Afección médica	Afirmativo	Negativo
13.1	Embarazo		
13.2	Obesidad		
13.3	Cáncer		
13.4	Diabetes		
13.5	HIV / otra inmunosupresión		
13.6	Cardiopatía/hipertensión arterial		
13.7	Asma que requiera medicación		
13.8	Neumonía crónica		
13.9	Fumador crónico		
13.10	Enfermedad renal		
13.11	Enfermedad hepática		
13.12	Mayor de 60 años		
13.13	Enfermedades degenerativas		

14. Núcleo familiar						
	Nombre	Edad	Sexo	Parentesco	Síntomas (+)	Síntomas (-)
14.1						
14.2						
14.3						
14.4						
14.5						
14.6						
14.7						
14.8						
14.9						
Fecha de inicio de síntomas			Fecha de inicio de antifebriles			
Fecha de fin de síntomas			Fecha de fin de antifebriles			

Conducta y seguimiento		
Cuarentena	Aislamiento	Hospitalario
Observaciones:		

Monitoreo diario caso sospechoso - confirmado COVID-19														
Síntomas/signos	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14
Fiebre														
Tos														
Falta de aliento														
Fatiga														
Dolores musculares														
Dolor de cabeza														
Pérdida del gusto														
Pérdida del olfato														
Dolor de garganta														
Congestión nasal														
Escalofríos														
Náuseas														
Vómitos														
Diarrea														

Observaciones y seguimiento