

CUESTIONARIO DE SEGURIDAD COVID-19

¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas en las últimas semanas y no está asociada a síntomas de otra enfermedad diagnosticada previamente?

- Fiebre
- Tos seca y persistente
- Sensación de falta de aire
- Mucosa en la nariz
- Dolor muscular
- Diarrea o síntomas intestinales inhabituales.
- Pérdida de olfato y gusto recientes
- Manchas o erupciones en la piel.
- He estado en contacto con algún paciente confirmado con COVID-19

¿Cuántos días han pasado desde que cesaron los síntomas?

- Menos de 15 días.
- Entre 15 y 30 días.
- Más de 30 días.

¿Ha sido diagnosticado con el correspondiente test por Covid-19?

- Si
- No

Si ha sido diagnosticado por la enfermedad, ¿Tiene PCR con resultado negativo posterior a los síntomas y al diagnóstico?

- Si
- No

Por favor, tómese la temperatura, ¿Qué valor a dado el termómetro doméstico?

- Menos de 37,5
- Más de 37,5

Criterio de análisis individual del cuestionario

1. POSPONER TRATAMIENTO, Si el paciente:
 - Tiene tres o más respuestas positivas de la primera pregunta y ha pasado menos de 15 días desde que cesaron.
 - Tiene más de 37,5°
 - Ha sido diagnosticado con test PCR de Covid hace menos de 1,5 mes, ha tenido síntomas hasta hace un mes y no tiene una PCR negativa posterior.
2. VALORAR INDIVIDUALIZADA PARA POSPONER LA CITA, Si el paciente:
 - Tiene menos de 3 respuestas positivas a la primera pregunta excluyendo fiebre, ha transcurrido entre 15 y 30 días desde que cesaron los síntomas y no tiene PCR posterior negativo.
3. SE MANTIENE LA CITA, si el paciente:
 - No ha tenido respuestas positivas a la primera pregunta.
 - ha tenido menos de 3 respuestas positivas excluyendo fiebre y hace más de 30 días que no tiene síntomas.
 - Ha sido diagnosticado de Covid pero tiene PCR negativo reciente.