



UCATECI

Universidad Católica del Cibao

Fecha: _____

FICHA DE EVALUACIÓN PARA PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Datos del paciente:

Nombres y apellidos: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Dirección de su Residencia: _____

Teléfono Residencial: _____ Móvil: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre y teléfono de algún familiar cercano: _____

Si es estudiante:

-Matrícula: _____ Carrera que estudia: _____

Si es colaborador:

-No. de Cédula: _____ Área y/o Escuela a la que pertenece: _____

Características clínicas:

De la siguiente lista marcar lo que corresponda:

Signos y/o Síntomas	Sí	No
Fiebre		
Tos		
Dificultad respiratoria		
Diarrea		
Dolor abdominal		
Secreción por la nariz y/o bucal		
Lagrimeo		
Malestar general		
Dolor de garganta		
Vómitos		
Dolor muscular		

Fecha de inicio de los síntomas: _____

¿Cuántos días tiene con estos síntomas?: _____

Características epidemiológicas

Historia de viajes y/o contactos	Sí	No
¿Usted ha realizado algún viaje al exterior en los últimos 15 días?		
¿Usted ha estado en contacto con personas que han regresado del extranjero en los últimos 15 días?		
¿Usted ha estado en contacto con personas a las que se les ha realizado el diagnóstico del COVID-19?		

Historia de viajes o contacto con viajeros

Si ha viajado en los últimos 15 días, indicar el o los países visitados:

Fecha de regreso al país: _____

Si ha estado en contacto con viajeros, favor de decir el o los países de procedencia de los mismos: _____

Fecha de llegada de esos viajeros del extranjero: _____

Para uso institucional

Clasificación del caso: Caso sospechoso () Caso probable () Caso confirmado ()

Características epidemiológicas

Historia de viajes y/o contactos	Sí	No
¿Usted ha realizado algún viaje al exterior en los últimos 15 días?		
¿Usted ha estado en contacto con personas que han regresado del extranjero en los últimos 15 días?		
¿Usted ha estado en contacto con personas a las que se les ha realizado el diagnóstico del COVID-19?		

Historia de viajes o contacto con viajeros

Si ha viajado en los últimos 15 días, indicar el o los países visitados:

Fecha de regreso al país: _____

Si ha estado en contacto con viajeros, favor de decir el o los países de procedencia de los mismos: _____

Fecha de llegada de esos viajeros del extranjero: _____

Para uso institucional

Clasificación del caso: Caso sospechoso () Caso probable () Caso confirmado ()

Características epidemiológicas

Historia de viajes y/o contactos	Sí	No
¿Usted ha realizado algún viaje al exterior en los últimos 15 días?		
¿Usted ha estado en contacto con personas que han regresado del extranjero en los últimos 15 días?		
¿Usted ha estado en contacto con personas a las que se les ha realizado el diagnóstico del COVID-19?		

Historia de viajes o contacto con viajeros

Si ha viajado en los últimos 15 días, indicar el o los países visitados:

Fecha de regreso al país: _____

Si ha estado en contacto con viajeros, favor de decir el o los países de procedencia de los mismos: _____

Fecha de llegada de esos viajeros del extranjero: _____

Para uso institucional

Clasificación del caso: Caso sospechoso () Caso probable () Caso confirmado ()

Fecha de inicio de los síntomas: _____
¿Cuántos días tiene con estos síntomas?: _____

Características epidemiológicas:

Historia de viajes y/o contactos	Sí	No
¿Usted ha realizado algún viaje al exterior en los últimos 15 días?		
¿Usted ha estado en contacto con personas que han regresado del extranjero en los últimos 15 días?		
¿Usted ha estado en contacto con personas a las que se les ha realizado el diagnóstico del COVID-19?		

Historia de viajes o contacto con viajeros:

Si ha viajado en los últimos 15 días, indicar el o los países visitados:

Fecha de regreso al país: _____

Si ha estado en contacto con viajeros, favor de decir el o los países de procedencia de los mismos: _____

Fecha de llegada de esos viajeros del extranjero: _____

Clasificación del caso: Caso sospechoso () Caso probable () Caso confirmado ()

Nota: La clasificación del caso será completada por el contacto referido en la Institución.