

Detección de pacientes con Covid-19

Hicimos verbalmente todas las preguntas de selección.

Yo _____, e recibido las siguientes preguntas:

¿Tienes fiebre?

¿Tiene dificultad para respirar?

¿Tiene tos seca?

¿Tiene secreción nasal?

¿Tiene escalofríos, dolores musculares o dolor de cabeza?

¿Ha estado en contacto con alguien que haya dado positivo por Covid-19 en los últimos 14 días? ¿Le han hecho una prueba de Covid-19 en los últimos 14 días?

¿Ha viajado a más de 100 millas de su casa en los últimos 14 días?

Los pacientes responden todos los No a todas las preguntas. **Leído y aprobado con iniciales** _____

Estoy de acuerdo en notificar al consultorio dental si dentro de los 14 días me enfermo con síntomas de COVID-19 o tengo un resultado positivo de COVID-19. Entiendo que el consultorio dental tiene la obligación legal y ética de informarme si un miembro del personal con el que tuve contacto dio positivo por COVID-19 dentro de los 14 días.

Leído y aprobado con iniciales _____