

Formulario de seguimiento de contactos COVID-19

INSTRUCCIONES: Este formulario es confidencial y privado. Por favor envíe el formulario completo al Enfermero de Salud Ocupacional (OHN) de su sede. Si no tiene un OHN, entonces envíelo al Dr. Lawley [tom.lawley@teck.com].

Por favor complete todas las secciones.

A. Persona que reporta y recoge la información

Fecha (mmm/dd/aaaa):	Hora:
Apellido:	Nombre:
Número telefónico:	Correo electrónico:

B. Información del empleado / contratista

Apellido:	Nombre:	Inicial:
Empresa:	Ubicación (sede):	
N° del empleado:	Fecha de nacimiento (mmm/dd/aaaa):	
Número telefónico:	Número telefónico alternativo:	
Dirección de domicilio:	Ciudad de domicilio:	
Código postal:	Provincia de domicilio:	

C. Señales y síntomas

Fecha de inicio de síntomas:

Factor de riesgo					
	Sí	No		Sí	No
Fiebre			Diarrea		
Escalofríos			Pérdida de apetito		
Tos nueva o que empeora			Náuseas y vómitos		
Falta de aliento			Nariz tapada		
Dolor de garganta			Conjuntivitis		
Congestión nasal			Mareos		
Pérdida del sentido del olfato y el gusto			Confusión		
Dolor de cabeza			Dolor abdominal		
Fatiga			Erupciones en la piel o decoloración de los dedos de manos y pies		

Otros síntomas (Por favor,		
D. Resultados		
Tratamiento de Empleados y Contratistas	Sí	No
¿Se ha hecho ver por cualquiera de los síntomas indicados arriba?		
¿Usted o algún miembro de su familia ha vuelto recientemente de un viaje fuera de Canadá en los últimos 14 días?		
¿Ha tenido contacto cercano con casos positivos de COVID-19?		
¿Ha contactado a Salud Pública? (811 u otro)?		
¿Se le ha programado una prueba de COVID-19?		
¿Se le ha pedido que se autoaisle?		
E. Otra información		
Primera fecha en la sede de Teck (mmm/dd/aaaa):		
Última Fecha en sitio Teck (mmm/dd/aaaa):		
Alojamiento mientras trabajaba en Teck:		
Tipo de transporte a la sede de Teck:		

F. Seguimiento de contactos COVID-19	
<p>Por favor identifique a cualquiera con quien haya estado en contacto cercano dentro de los últimos 2 días (y número de contacto): <i>(desde la fecha de aparición de los síntomas O la fecha de la última exposición a un caso positivo)</i> Contacto cercano: cualquier persona que haya estado a menos de 2 metros (6 pies) de una persona infectada durante al menos 15 minutos a partir de los 2 días anteriores a la aparición de la enfermedad sin el uso consistente y apropiado de equipo de protección personal.</p>	
Nombre (Nombre, Apellido)	Número telefónico
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
9.	

10.	
Notas:	