



VALIDACION DE CONDICIONES DE SALUD COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

Fecha elaboración: Abril de 2020

Código: SST-REG-031

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador: Martha Cecilia Perez Edad: 35 Cargo: Operaria

Tipo de Inspección: Diaria: ( ) Semanal: (X) Mensual: ( )

SEMANA DEL 12 AL 18 DEL MES DE Abril DE 2020

ITEM	CARACTERÍSTICAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿A viajado fuera del país o de la ciudad? A donde		X		X				X						
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		X		X				X						
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		X		X				X						
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		X		X				X						
5	Trabajador presenta decaimiento.		X		X				X						
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		X		X				X						
7	Trabajador presenta malestar general		X		X				X						
8	Trabajador presenta dolor de garganta		X		X				X						
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	X		X		X		X		X		X		X	
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	X		X		X		X		X		X		X	
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso	36.0		35.9		36.1									
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.1		36.0		36.3									

Firma del trabajador martha perez

Realizado Por: alejo

Supervisado por: alejo



VALIDACION DE CONDICIONES DE SALUD COMO MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL COVID 19

Fecha elaboración: Abril de 2020

Código: SST-REG-031

VER. 1.0 | Pág. 1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellido del trabajador:

Edad:

Cargo:

Elizabeth Castillo J.

Tipo de Inspección: Diaria: ( ) Semanal: (X) Mensual: ( )

ITEM	CARACTERÍSTICAS	SEMANA DEL 12 AL 18 DEL MES DE ABRIL DE 2020													
		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	¿A viajado fuera del país o de la ciudad? A donde		X		X		X								
2	Paciente o familiar ha viajado al exterior en los últimos 5 días y se ha tenido contacto estrecho		X		X		X								
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		X		X		X								
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		X		X		X								
5	Trabajador presenta decaimiento.		X		X		X								
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		X		X		X								
7	Trabajador presenta malestar general		X		X		X								
8	Trabajador presenta dolor de garganta		X		X		X								
9	Trabajador realiza control de lavado de manos constantemente	X													
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	X		X		X									
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) Ingreso	36.6		36.0		36.1									
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) Egreso	36.3		36.1		36.3									

Firma del trabajador Elizabeth Castillo

Realizado Por: Alcides

Supervisor: Alcides