



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

Fecha elaboración: Abril de 2020

Codigo: SST-REG-031

VER 1.0 Pág. 1 de 1

Nombre y apellido del trabajador :

Elizabeth Castillo Toluza

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

Edad :

Cargo :

Opcaria Auxiliar de Cocina

SEMANA DEL 15 AL 22 DEL MES DE Noviembre 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		X		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		X		X		X		X
3	Sospecha haber tenido relación cercana con personas que tengan enfermedad contagiosa COVID-19.		X		X		X		X		X		X		X
4	Trabajador presenta dolor de cabeza, tos		X		X		X		X		X		X		X
5	Trabajador presenta decaimiento.		X		X		X		X		X		X		X
6	Trabajador presenta dificultad para respirar		X		X		X		X		X		X		X
7	Trabajador presenta malestar general		X		X		X		X		X		X		X
8	Trabajador presenta dolor de garganta		X		X		X		X		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		36.1		35.9									
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.1		35.9		36.0									

Firma del trabajador

Elizabeth C

Realizado Por:

Elizabeth C

Supervisado por:

Elizabeth C



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

Fecha elaboración: Abril de 2020
Codigo: SST-REG-031
VER. 1.0
Página 1 de 1

Nombre y apellido del trabajador: Martha C Perez Edad: 22 Cargo: Operaria Auxiliar de Cocina
Tipo de Inspección: Diaria: () Semanal: (x) Mensual: () SEMANA DEL 15 AL 22 DEL MES DE Noviembre DE 2020

ITEM	CARACTERÍSTICAS	LUNES		MARTES		MIERCOLES		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											
10	Trabajador manifiesta sentirse bien de su estado de salud	x		x											
	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) ingreso	35.9		36.0		35.9									
11	Registro de temperatura (escribir el valor detectado) egreso	36.1		35.9		36.0									

Firma del trabajador martha perez
Realizado Por: [Firma]
Supervisado por: [Firma]