

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Blanca Pino López

N° DOCUMENTO: 1065.830.066

ARL:

positiva

18-12-20



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Vanessa Montoya Bermudez*
 N° DOCUMENTO: *1065623368*
 ARL: *positiva*

18-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Evaderis Suarez Rodriguez*

N° DOCUMENTO: *1065.809.053*

ARL: *positiva*

17-12-21

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Lauren Hernandez Cuan*

N° DOCUMENTO: *49.798.135*

ARL:

17-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Doraysi Sanabria*

N° DOCUMENTO: *32.872.781*

ARL:

17-12-2

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE:

Gustavo Fuentes

N° DOCUMENTO:

5.164.634

ARL:

17-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE:

Ebenezer Beleso G.

N° DOCUMENTO:

77.017.508

ARL:

positiva

17-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Jorge Bricva*

N° DOCUMENTO: *1192709397*

ARL: *positiva*

16-12-22



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Robinson Castro L*

N° DOCUMENTO: *1007899152*

ARL:

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos <input checked="" type="checkbox"/>	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Blanca Pino López

N° DOCUMENTO: 1065.830.066

ARL: Positiva

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Gustavo Fuentes Rois*

N° DOCUMENTO: *5.164.634*

ARL: *positiva*

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Luis cabello Donado

N° DOCUMENTO: 77.177.728

16-12-20

ARL:



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO ✓	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI ✓	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos ✓	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO ✓	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO ✓	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor ✓	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor ✓	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI ✓	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia ✓	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO ✓	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor ✓	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO ✓	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO ✓	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Johadys Mendoza López

N° DOCUMENTO: 1192779476

ARL: Positiva

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Leipzig Amaya Castro

N° DOCUMENTO: 49.798.197

ARL: Positiva

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Leonidas Parada V.*

N° DOCUMENTO: *17.953.940*

ARL:

Positiva

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos <input checked="" type="checkbox"/>	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Carlos Peralta*

N° DOCUMENTO: *77.171776*

ARL:

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Wilmer thinojosa Cantillo*

N° DOCUMENTO: *1192758648*

ARL: *positiva*

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *SO. Corro de la Hoza D.*

N° DOCUMENTO: *42.492769*

ARL: *positiva*

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Vanessa Mentoya B.*

N° DOCUMENTO: *1065623-368*

ARL: *Positiva*

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos <input checked="" type="checkbox"/>	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor <input checked="" type="checkbox"/>	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia <input checked="" type="checkbox"/>	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Bartha Rincón*

N° DOCUMENTO: *49.660.818*

ARL: *Positiva*

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Carlos Córdoba Cortina*

N° DOCUMENTO: *77027324*

ARL: *Colmena*

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos <input checked="" type="checkbox"/>	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia <input checked="" type="checkbox"/>	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Lionara Sanchez B.*

N° DOCUMENTO: *1065 623369*

ARL: *positiva*

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos <input checked="" type="checkbox"/>	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALÚQUERA)	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia <input checked="" type="checkbox"/>	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor <input checked="" type="checkbox"/>	pocu dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Katia Ovalle Junco*

N° DOCUMENTO: *1065570100*

ARL: *Positiva*

16-12-20

ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	<input checked="" type="checkbox"/> poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	<input checked="" type="checkbox"/> poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	<input checked="" type="checkbox"/> poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	<input checked="" type="checkbox"/> poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	<input checked="" type="checkbox"/> poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Janen's Rocío Ditta*

N° DOCUMENTO: *49608016*

ARL: *positiva*

16-02-20



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: *Yoletta López Cuello*
 N° DOCUMENTO: *49.798.074*
 ARL: *Ginecóloga*

16-12-20



ENCUESTA DIARIA COVID-19 A PERSONAL MEDICO-ADMISTRATIVO(ARL)

HAS TENIDO FIEBRE? (MAYOR O IGUAL A 38°C)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
TE HAS TOMADO LA TEMPERATURA CON UN TERMOMETRO?	SI	NO	RESULTADO:
HAS TENIDO TOS SECA?	sin tos	poca tos	tos persistente
SIENTES QUE TE CANSAS CON EL MINIMO ESFUERZO?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO MALESTAR GENERAL? (MALUQUERA)	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES QUE TE DUELEN LOS MUSLOS?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
TE DUELE LA CABEZA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
SIENTES QUE RESPIRAS NORMAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
SIENTES ALGUNA MOLESTIA EN EL PECHO?(OPRESION O ARDOR)	ninguna molestia	poca molestia	fuerte molestia
HAS TENIDO LA NARIZ TAPADA O FLUIDO NASAL?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO DOLOR DE GARGANTA ?	sin dolor	poco dolor	fuerte dolor
HAS TENIDO DIARREA ?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
HAS TENIDO CONTACTO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS O VIVES CON ALGUIEN SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE TENER COVID-19?	SI	NO	NO ESTOY SEGURO

NOMBRE: Martha Pardo Arroyave

N° DOCUMENTO: 49.773.423

ARL: Positiva

16-12-20



FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Versión 1

24/03/2020

Soporte tecnico.

CARGO

Harold David Escamilla Ortega.

NOMBRE Y APELLIDO

FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
HORA 07:00 am	HORA 06:54 am	HORA 07:12 am	HORA 07:19 am	HORA 07:04 am
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA 09:13 am	HORA 09:19 am	HORA 09:34 am	HORA 09:26 am	HORA 09:12 am
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA 11:12 am	HORA 11:47 am	HORA 11:53 am	HORA 11:33 am	HORA 11:57 am
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA 02:09 pm	HORA 02:16 pm	HORA 02:04 pm	HORA 01:50 pm	HORA 02:00 pm.
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA 03:40 pm	HORA 03:26 pm
HORA 04:45 pm	HORA 05:19 pm	HORA 05:54 pm	HORA 05:57 pm	HORA 05:39 pm
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
FIRMA Harold E.O.				

SUPERVISOR

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

CARGO		NOMBRE Y APELLIDO	
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
14-12-20	15-12-2020	16-12-2020	17-12-2020
Jorge Brieva		Admiración	
HORA	HORA	HORA	HORA
7:00	7:00	7:00	7:00
HORA	HORA	HORA	HORA
8:00	8:00	8:00	8:00
HORA	HORA	HORA	HORA
9:00	9:00	9:00	9:00
HORA	HORA	HORA	HORA
10:00	10:00	10:00	10:00
HORA	HORA	HORA	HORA
11:00	11:00	11:00	11:00
HORA	HORA	HORA	HORA
12:00	12:00	12:00	12:00
HORA	HORA	HORA	HORA
2:00	2:00	2:00	2:00
HORA	HORA	HORA	HORA
3:00	3:00	3:00	3:00
HORA	HORA	HORA	HORA
4:00	4:00	4:00	4:00
HORA	HORA	HORA	HORA
5:00	5:00	5:00	5:00
HORA	HORA	HORA	HORA
6:00	6:00	6:00	6:00
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
Jorge	Jorge	Jorge	Jorge

SUPERVISOR

Jorge Brieva

Robinson Castro



La Salud, nuestro compromiso

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

24/03/2020

Versión 1

Administrativos

CARGO		NOMBRE Y APELLIDO	
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
14-12-2020	15-12-2020	16-12-2020	17-12-2020
18-12-2020			
HORA	HORA	HORA	HORA
7:00	7:00	7:00	7:00
HORA	HORA	HORA	HORA
8:00	8:00	8:00	8:00
HORA	HORA	HORA	HORA
9:00	9:00	9:00	9:00
HORA	HORA	HORA	HORA
10:00	10:00	10:00	10:00
HORA	HORA	HORA	HORA
11:00	11:00	11:00	11:00
HORA	HORA	HORA	HORA
12:00	12:00	12:00	12:00
HORA	HORA	HORA	HORA
1:00	1:00	1:00	1:00
HORA	HORA	HORA	HORA
2:00	2:00	2:00	2:00
HORA	HORA	HORA	HORA
3:00	3:00	3:00	3:00
HORA	HORA	HORA	HORA
4:00	4:00	4:00	4:00
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

SUPERVISOR

- Robinson Castro -

Katia Cuille

		FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS			Versión 1 24/03/2020
Admisiónista CARGO		NOMBRE Y APELLIDO			
14-12-2020 FECHA	15-12-2020 FECHA	16-12-2020 FECHA	17-12-2020 FECHA	18-12-2020 FECHA	
HORA 7:00am	HORA 7:00	HORA 7:00	HORA 7:00	HORA 7:00	
HORA 8:00	HORA 8:00	HORA 8:00	HORA 8:00	HORA 8:00	
HORA 9:00	HORA 9:00	HORA 9:00	HORA 9:00	HORA 9:00	
HORA 10:00	HORA 10:00	HORA 10:00	HORA 10:00	HORA 10:00	
HORA 11:00	HORA 11:00	HORA 11:00	HORA 11:00	HORA 11:00	
HORA 12:00	HORA 12:00	HORA 12:00	HORA 12:00	HORA 12:00	
HORA 1:00	HORA 1:00	HORA 1:00	HORA 1:00	HORA 1:00 PM	
HORA 2:00	HORA 2:00	HORA 2:00	HORA 2:00	HORA 2:00	
HORA 4:00	HORA 4:00	HORA 4:00	HORA 4:00	HORA 4:00	
HORA 5:00	HORA 5:00	HORA 5:00	HORA 5:00	HORA 5:00	
HORA 6:00	HORA 6:00	HORA 6:00	HORA 6:00	HORA 6:00	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA	
FIRMA Katia	FIRMA Katia	FIRMA Katia	FIRMA Katia	FIRMA Katia Cuille J.	
SUPERVISOR					

CARGO		NOMBRE Y APELLIDO			
Johedys Mendoza		Aux. Enfermería			
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	
16-DIC-20	17-DIC-20	17-DIC-20	18-DIC-2020	18-DIC-2020	
HORA 11:35AM	HORA 7:00AM	HORA 11:20AM	HORA 7:00AM	HORA 11:50AM	
HORA 11:50AM	HORA 7:30PM	HORA 11:50AM	HORA 7:15AM	HORA 12:15PM	
HORA 12:10PM	HORA 7:50PM	HORA 12:00PM	HORA 8:00AM	HORA 12:35PM	
HORA 12:30PM	HORA 8:10PM	HORA 12:15PM	HORA 8:15AM	HORA 12:50PM	
HORA 12:45PM	HORA 8:15PM	HORA 12:40PM	HORA 8:30AM	HORA 1:15PM	
HORA 1:00PM	HORA 8:40PM	HORA 1:00PM	HORA 8:50AM	HORA 1:35PM	
HORA 1:05PM	HORA 9:00AM	HORA 1:20PM	HORA 9:10AM	HORA 1:50PM	
HORA 1:30PM	HORA 9:15AM	HORA 1:35PM	HORA 9:30AM	HORA 2:05PM	
HORA 1:50PM	HORA 9:35AM	HORA 1:50PM	HORA 9:50AM	HORA 2:37PM	
HORA 2:15PM	HORA 10:00AM	HORA 2:05PM	HORA 10:10PM	HORA	
HORA 2:35PM	HORA 10:15AM	HORA 2:20PM	HORA 10:30AM	HORA	
HORA 2:55PM	HORA 10:35AM	HORA 2:50PM	HORA 10:45AM	HORA	
HORA 3:05PM	HORA 10:45AM	HORA 3:00PM	HORA 11:05AM	HORA	
HORA 3:30PM	HORA 11:00AM	HORA 4:00PM	HORA 11:20AM	HORA	
FIRMA 4:00PM	FIRMA Johedys M.	FIRMA Johedys M.	FIRMA Johedys M.	FIRMA Johedys M.	
SUPERVISOR					

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

CARGO		NOMBRE Y APELLIDO		
Medico		Lauren Hernández C.		
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
15-12-2017	17-12-2017	18-12-2018		
HORA 7:00 am	HORA 6:50 am	HORA 7:00 am	HORA	HORA
HORA 8:00 am	HORA 7:10 am	HORA 7:40 am	HORA	HORA
HORA 9:00 am	HORA 7:50 am	HORA 8:10 am	HORA	HORA
HORA 10:00 am	HORA 8:00 am	HORA 9:00 am	HORA	HORA
HORA 11:00 am	HORA 8:10 am	HORA 10:00 am	HORA	HORA
HORA 12:00 pm	HORA 8:20 am	HORA 10:10 am	HORA	HORA
HORA	HORA 10:00 am	HORA 12:10 pm	HORA	HORA
HORA	HORA 10:30 am	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA 11:10 am	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA 12:10 pm	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
SUPERVISOR				

Aux de EHF CARGO		Leipzig Amaya Castro NOMBRE Y APELLIDO		
14-12-2020 FECHA	15-12-2020 FECHA	16-12-2020 FECHA	17-12-2020 FECHA	18-12-2020 FECHA
HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA 7:00 AM	HORA
HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA 7:30 AM	HORA
HORA 8:00 AM	HORA 10:30 AM	HORA 8:00 AM	HORA 8:00 AM	HORA
HORA 8:30 AM	HORA 11:00 AM	HORA 8:30 AM	HORA 8:30 AM	HORA
HORA 9:00 AM	HORA 11:30 AM	HORA 10:00 AM	HORA 9:00 AM	HORA
HORA 9:30 AM	HORA 12:00 AM	HORA 10:30 AM	HORA 9:30 AM	HORA
HORA 10:00 AM	HORA 1:30 PM	HORA 11:00 AM	HORA 10:00 AM	HORA
HORA 10:30 AM	HORA 2:00 PM	HORA 11:30 AM	HORA 10:30 AM	HORA
HORA 11:00 AM	HORA 2:30 PM	HORA 12:00 AM	HORA 11:00 AM	HORA
HORA 11:30 AM	HORA 3:00 PM	HORA 1:30 AM	HORA 11:30 AM	HORA
HORA 12:00 PM	HORA 3:30 PM	HORA 2:00 PM	HORA 12:00 AM	HORA
HORA 1:30 PM	HORA 4:00 PM	HORA 2:30 PM	HORA 1:30 PM	HORA 1:30 PM
HORA 2:00 PM	HORA 4:30 PM	HORA 3:00 PM	HORA 2:00 PM	HORA 2:00 PM
HORA 2:30 PM	HORA 5:00 PM	HORA 3:30 PM	HORA 2:30 PM	HORA 2:30 PM
FIRMA 3:00 PM	FIRMA	FIRMA 4:00 PM	FIRMA 3:00 PM	FIRMA 3:00 PM
SUPERVISOR 3:30 PM		HORA 4:30 PM	HORA 3:30 PM	HORA 3:30 PM
4:00 PM		HORA 5:00 PM	HORA 4:00 PM	HORA 4:00 PM
4:30 PM			HORA 4:30 PM	HORA 4:30 PM
5:00 PM			HORA 5:00 PM	HORA 5:00 PM

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

UTNICIANA
CARGO

Doreisy Sanchez
NOMBRE Y APELLIDO

FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
14-12-20	7:00	15-12	7:00	16-12	7:00	17-12	7:00
	7:30		7:30		7:30		7:30
	8:00		8:00		8:00		8:00
	8:30		8:30		8:30		8:30
	9:00		9:00		9:00		9:00
	9:30		9:30		9:30		9:30
	10:00		10:00		10:00		10:00
	10:30		10:30		10:30		10:30
	11:00		11:00		11:00		11:00
	11:30		11:30		11:30		11:30
	12:00		12:00		12:00		12:00
	12:30		12:30		12:30		12:30
	13:00		13:00		13:00		13:00
	13:30		13:30		13:30		13:30
	14:00		14:00		14:00		14:00
	14:30		14:30		14:30		14:30
	15:00		15:00		15:00		15:00
	15:30		15:30		15:30		15:30
	16:00		16:00		16:00		16:00
	16:30		16:30		16:30		16:30
	17:00		17:00		17:00		17:00
	17:30		17:30		17:30		17:30
	18:00		18:00		18:00		18:00
	18:30		18:30		18:30		18:30
	19:00		19:00		19:00		19:00
	19:30		19:30		19:30		19:30
	20:00		20:00		20:00		20:00
	20:30		20:30		20:30		20:30
	21:00		21:00		21:00		21:00
	21:30		21:30		21:30		21:30
	22:00		22:00		22:00		22:00
	22:30		22:30		22:30		22:30
	23:00		23:00		23:00		23:00
	23:30		23:30		23:30		23:30
	24:00		24:00		24:00		24:00
	24:30		24:30		24:30		24:30
	25:00		25:00		25:00		25:00
	25:30		25:30		25:30		25:30
	26:00		26:00		26:00		26:00
	26:30		26:30		26:30		26:30
	27:00		27:00		27:00		27:00
	27:30		27:30		27:30		27:30
	28:00		28:00		28:00		28:00
	28:30		28:30		28:30		28:30
	29:00		29:00		29:00		29:00
	29:30		29:30		29:30		29:30
	30:00		30:00		30:00		30:00
	30:30		30:30		30:30		30:30
	31:00		31:00		31:00		31:00
	31:30		31:30		31:30		31:30
	32:00		32:00		32:00		32:00
	32:30		32:30		32:30		32:30
	33:00		33:00		33:00		33:00
	33:30		33:30		33:30		33:30
	34:00		34:00		34:00		34:00
	34:30		34:30		34:30		34:30
	35:00		35:00		35:00		35:00
	35:30		35:30		35:30		35:30
	36:00		36:00		36:00		36:00
	36:30		36:30		36:30		36:30
	37:00		37:00		37:00		37:00
	37:30		37:30		37:30		37:30
	38:00		38:00		38:00		38:00
	38:30		38:30		38:30		38:30
	39:00		39:00		39:00		39:00
	39:30		39:30		39:30		39:30
	40:00		40:00		40:00		40:00
	40:30		40:30		40:30		40:30
	41:00		41:00		41:00		41:00
	41:30		41:30		41:30		41:30
	42:00		42:00		42:00		42:00
	42:30		42:30		42:30		42:30
	43:00		43:00		43:00		43:00
	43:30		43:30		43:30		43:30
	44:00		44:00		44:00		44:00
	44:30		44:30		44:30		44:30
	45:00		45:00		45:00		45:00
	45:30		45:30		45:30		45:30
	46:00		46:00		46:00		46:00
	46:30		46:30		46:30		46:30
	47:00		47:00		47:00		47:00
	47:30		47:30		47:30		47:30
	48:00		48:00		48:00		48:00
	48:30		48:30		48:30		48:30
	49:00		49:00		49:00		49:00
	49:30		49:30		49:30		49:30
	50:00		50:00		50:00		50:00
	50:30		50:30		50:30		50:30
	51:00		51:00		51:00		51:00
	51:30		51:30		51:30		51:30
	52:00		52:00		52:00		52:00
	52:30		52:30		52:30		52:30
	53:00		53:00		53:00		53:00
	53:30		53:30		53:30		53:30
	54:00		54:00		54:00		54:00
	54:30		54:30		54:30		54:30
	55:00		55:00		55:00		55:00
	55:30		55:30		55:30		55:30
	56:00		56:00		56:00		56:00
	56:30		56:30		56:30		56:30
	57:00		57:00		57:00		57:00
	57:30		57:30		57:30		57:30
	58:00		58:00		58:00		58:00
	58:30		58:30		58:30		58:30
	59:00		59:00		59:00		59:00
	59:30		59:30		59:30		59:30
	60:00		60:00		60:00		60:00
	60:30		60:30		60:30		60:30
	61:00		61:00		61:00		61:00
	61:30		61:30		61:30		61:30
	62:00		62:00		62:00		62:00
	62:30		62:30		62:30		62:30
	63:00		63:00		63:00		63:00
	63:30		63:30		63:30		63:30
	64:00		64:00		64:00		64:00
	64:30		64:30		64:30		64:30
	65:00		65:00		65:00		65:00
	65:30		65:30		65:30		65:30
	66:00		66:00		66:00		66:00
	66:30		66:30		66:30		66:30
	67:00		67:00		67:00		67:00
	67:30		67:30		67:30		67:30
	68:00		68:00		68:00		68:00
	68:30		68:30		68:30		68:30
	69:00		69:00		69:00		69:00
	69:30		69:30		69:30		69:30
	70:00		70:00		70:00		70:00
	70:30		70:30		70:30		70:30
	71:00		71:00		71:00		71:00
	71:30		71:30		71:30		71:30
	72:00		72:00		72:00		72:00
	72:30		72:30		72:30		72:30
	73:00		73:00		73:00		73:00
	73:30		73:30		73:30		73:30
	74:00		74:00		74:00		74:00
	74:30		74:30		74:30		74:30
	75:00		75:00		75:00		75:00
	75:30		75:30		75:30		75:30
	76:00		76:00		76:00		76:00
	76:30		76:30		76:30		76:30
	77:00		77:00		77:00		77:00
	77:30		77:30		77:30		77:30
	78:00		78:00		78:00		78:00
	78:30		78:30		78:30		78:30
	79:00		79:00		79:00		79:00
	79:30		79:30		79:30		79:30
	80:00		80:00		80:00		80:00
	80:30		80:30		80:30		80:30
	81:00		81:00		81:00		81:00
	81:30		81:30		81:30		81:30
	82:00		82:00		82:00		82:00
	82:30		82:30		82:30		82:30
	83:00		83:00		83:00		83:00
	83:30		83:30		83:30		83:30
	84:00		84:00		84:00		84:00
	84:30		84:30		84:30		84:30
	85:00		85:00		85:00		85:00
	85:30		85:30		85:30		85:30
	86:00		86:00		86:00		86:00
	86:30		86:30		86:30		86:30
	87:00		87:00		87:00		87:00
	87:30		87:30		87:30		87:30
	88:00		88:00		88:00		88:00
	88:30		88:30		88:30		88:30
	89:00		89:00		89:00		89:00
	89:30		89:30		89:30		89:30
	90:00		90:00		90:00		90:00
	90:30		90:30		90:30		90:30
	91:00		91:00		91:00		91:00

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

CARGO		NOMBRE Y APELLIDO	
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
Auxiliar Enfermería		Margelís Díaz	
14-12-20	15-12-20	16-12-20	17-12-20
HORA	HORA	HORA	HORA
7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am
HORA	HORA	HORA	HORA
8:00 am	8:00 am	8:00 am	8:00 am
HORA	HORA	HORA	HORA
9:00 am	9:00 am	9:00 am	9:00 am
HORA	HORA	HORA	HORA
10:00 am	10:00 am	10:00 am	10:00 am
HORA	HORA	HORA	HORA
11:00 am	11:00 am	11:00 am	11:00 am
HORA	HORA	HORA	HORA
1:10 pm	1:00 pm	1:00 pm	1:00 pm
HORA	HORA	HORA	HORA
2:00 pm	2:00 pm	2:00 pm	2:00 pm
HORA	HORA	HORA	HORA
3:00 pm	3:00 pm	3:00 pm	3:00 pm
HORA	HORA	HORA	HORA
4:00 pm	4:00 pm	4:00 pm	4:00 pm
HORA	HORA	HORA	HORA
5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
HORA	HORA	HORA	HORA
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

SUPERVISOR

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

FORMATO DE SEGUIMIENTO A FUNCIONARIOS LAVADO DE MANOS

Aux Enfermera CARGO		Johadys Mendoza Lopez NOMBRE Y APELLIDO			
14-12-2020 FECHA	14-12-2020 FECHA	15-12-2020 FECHA	15-12-2020 FECHA	16-12-2020 FECHA	
HORA 7:00AM	HORA 1:20pm	HORA 7:00 AM	HORA 12:15PM	HORA 7:00AM	
HORA 7:20AM	HORA 1:50pm	HORA 7:50AM	HORA 12:35PM	HORA 7:30AM	
HORA 8:00AM	HORA 2:10pm	HORA 8:15AM	HORA 12:50PM	HORA 7:50AM	
HORA 8:30AM	HORA 2:30pm	HORA 8:35AM	HORA 1:00PM	HORA 8:10 AM	
HORA 9:00AM	HORA 2:50pm	HORA 8:50AM	HORA 1:30pm	HORA 8:30AM	
HORA 9:15AM	HORA 3:00PM	HORA 9:10AM	HORA 1:50PM	HORA 8:45AM	
HORA 9:35AM	HORA 3:15PM	HORA 9:35AM	HORA 2:15PM	HORA 9:05AM	
HORA 9:55AM	HORA 3:35pm	HORA 10:00AM	HORA 2:35PM	HORA 9:30AM	
HORA 10:15AM	HORA 4:00pm	HORA 10:15AM	HORA 3:10pm	HORA 9:50AM	
HORA 10:35AM	HORA .	HORA 10:35AM	HORA 3:35pm	HORA 10:05AM	
HORA 11:50AM	HORA	HORA 10:55AM	HORA 4:00pm	HORA 10:30AM	
HORA 12:00pm	HORA	HORA 11:10AM	HORA 4:15PM	HORA 10:45AM	
HORA 12:30pm	HORA	HORA 11:25AM	HORA	HORA 11:05AM	
HORA 1:00pm	HORA	HORA 11:50AM	HORA	HORA 11:15AM	
FIRMA Johadys M	FIRMA	FIRMA Johadys M	FIRMA Johadys M	FIRMA Johadys M	
SUPERVISOR					

