

8.Toser

SORETHROAT

DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DIFICULTAD PARA RESPIRAR O SIBILANCIAS

ACHES MUSCULARES

DOLORES DE ESTÓMAGO

VÓMITOS O DIARREA

OJO ROSA / OJOS ROJOS

Erupción

FATIGA O MALESTAR

****Por favor, devuelva este formulario a la recepción cuando se haya completado****

Al firmar a continuación, certifica que las respuestas anteriores son verdaderas. No responder con veracidad o retención

información intencionalmente conducirá al despido inmediato de nuestra práctica y puede estar sujeta a durante esta pandemia.

Paciente/Cuidador: _____

Temp del cuidador: _____ Temp del paciente: _____