

**Apellido(s):** \_\_\_\_\_ **Nombre:** \_\_\_\_\_

**Teléfono o dirección:** \_\_\_\_\_

### Solo pacientes:

Mi hijo o yo tenemos una emergencia médica y necesitamos que nos atiendan en urgencias.

Sí [ ] No [ ]

### Todos:

¿Ha tenido en los últimos 2 días alguno de estos síntomas?

- |   |        |        |
|---|--------|--------|
| - Fiebre o temperatura elevada  | Sí [ ] | No [ ] |
| - Tos   | Sí [ ] | No [ ] |
| - Secreción nasal o rinitis   | Sí [ ] | No [ ] |
| - Dolor de garganta   | Sí [ ] | No [ ] |
| - Diarrea o vómitos   | Sí [ ] | No [ ] |
| - Alteración del olfato o el gusto  | Sí [ ] | No [ ] |
| - ¿Ha tenido contacto sin protección (es decir, sin mascarilla FFP2) con algún enfermo de coronavirus (SARS-CoV2) en los últimos 14 días? | Sí [ ] | No [ ] |
| - ¿Ha contraído la infección por coronavirus (SARS-CoV2) en las últimas 3 semanas?  | Sí [ ] | No [ ] |
| - ¿Ha estado en el extranjero en las últimas 2 semanas?   | Sí [ ] | No [ ] |

**En caso afirmativo, ¿en qué país?:** \_\_\_\_\_

La **normativa de medidas contra el coronavirus** establece, entre otras, las siguientes **pautas para los visitantes del hospital**:

- Los mayores de 6 años deben llevar **mascarilla**, a menos que no sea posible por razones médicas u otros motivos justificados.
- Debe mantenerse una **distancia mínima de 1,5 metros con las demás personas**.
- Debe respetarse cualquier medida de protección adicional que se ordene.
- **Evite el contacto físico** (apretones de manos, abrazos, etc.).

Al firmar este documento confirma que la información que ha proporcionado es veraz y que comprende las pautas y requisitos establecidos por la normativa de medidas contra el coronavirus.

Fecha: \_\_\_\_\_.del 2020 Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Este documento se conservará durante 4 semanas conforme a la normativa de medidas contra el coronavirus con el único fin de proporcionar información al departamento de salud o al departamento de seguridad y orden público. Transcurrido ese tiempo, el documento se destruirá.