

## Formulario del paciente para la detección de Covid-19

**Instrucciones de uso:** Use un formulario para cada cita con el paciente. Hágale al paciente estas preguntas en el momento de la cita o con el recordatorio de la misma, y nuevamente no más de dos días antes de la cita.

Nombres del paciente/padre o madre/tutor: \_\_\_\_\_

Preguntas de evaluación	Fecha: / / Fecha: / / Iniciales del personal: _____ Iniciales del personal: _____		Notas
¿Está totalmente vacunado para la COVID-19?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<p>Se considera que una persona está totalmente vacunada si han pasado más de 2 semanas desde que recibió la última dosis de una vacuna de 2 dosis (por ejemplo, Moderna o Pfizer) o una vacuna de dosis única (J&amp;J).</p> <p>Si la respuesta es sí, evalúe los síntomas solamente y no el contacto estrecho, test de COVID-19 o viaje. En la ficha del paciente se debe anotar la evaluación de observación, en lugar de preguntar sobre los síntomas o hacer que el paciente complete un formulario.</p>
¿Tiene fiebre o una temperatura superior a la normal (>100.0 °F)? Mida la temperatura en la cita.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<p>Si el paciente responde "sí", anote los síntomas informados y busque información adicional del paciente sobre la posible causa. Si el paciente no necesita atención de emergencia, considere no programar ni ver al paciente hasta que los síntomas se resuelvan.</p>
¿Está experimentando más de uno de los siguientes síntomas: dificultad para respirar, tos seca, dolor de garganta, dolor muscular sin explicación, cefalea o náuseas, nueva pérdida del gusto o del olfato?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<p>Si el paciente responde "sí", anote los síntomas informados y busque información adicional del paciente sobre de la causa posible.</p> <p>Si el paciente no necesita atención de emergencia, considere no programar ni ver al paciente hasta que los síntomas se resuelvan.</p>

Preguntas de evaluación	Fecha: / / Fecha: / / Iniciales del personal: _____ Iniciales del personal: _____		Notas
<p>Incluso si actualmente no está experimentando ninguno de los síntomas anteriores, ¿ha experimentado más de uno de estos síntomas en los últimos 14 días?</p>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<p>Si la respuesta es afirmativa y el paciente no necesita atención de emergencia, no lo vea a menos que hayan pasado más de 10 días desde la aparición de los síntomas y 24 horas de no tener fiebre sin haber utilizado medicamentos antifebriles.</p>
<p>¿Le han advertido que haga una cuarentena debido a un contacto estrecho con alguien diagnosticado con COVID-19?</p>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<p>Si la respuesta es afirmativa, pregunte cuándo termina el período de cuarentena y establezca un horario de cita después de esa fecha.</p>
<p>¿Le han hecho la prueba de COVID-19 en los últimos 14 días? En caso negativo, pase a la siguiente pregunta.</p> <p><b>En caso afirmativo, ¿cuál es el resultado de la prueba?</b></p> <p><b>En caso negativo, pase a la siguiente pregunta.</b></p> <p><b>Si todavía espera los resultados, programe una cita después de que se conozcan.</b></p>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro  <input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está seguro  <input type="checkbox"/> Positivo	<p>Si es positivo, determine si el paciente necesita atención de emergencia. Si no es una emergencia, programe la visita del paciente para cuando hayan pasado más de 10 días (20 días si la enfermedad del paciente era grave) desde la aparición de los síntomas y 24 horas de no tener fiebre sin haber utilizado medicamentos antifebriles.</p>
<p>¿Ha viajado fuera del estado o del país en los últimos 14 días?</p>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<p>Las personas totalmente vacunadas no necesitan hacer cuarentena, de acuerdo con los CDC. Conozca las órdenes del funcionario de salud de su condado con respecto a los viajes no esenciales de personas no vacunadas para la COVID-19. Las órdenes del condado tendrán recomendaciones acerca de la cuarentena.</p>

**Se requiere la firma del paciente en la cita:**

Acepto dar aviso a la clínica dental si dentro de dos días presento síntomas de COVID-19 o tengo un resultado positivo de COVID-19. Entiendo que la clínica dental tiene la obligación legal y ética de informarme si un miembro del personal con el que tuve contacto ha tenido un resultado positivo de COVID-19 dentro de dos días.

Firma \_\_\_\_\_