

# Aspirus Emergency System Wide Procedure COVID-19

## Visitor Screening Questionnaire – SPANISH

Approved 08.20.2020 16:00

### Evaluación en puntos de acceso de Aspirus para el COVID-19 o novel coronavirus

Con el fin de mantener la salud y el bienestar de nuestros pacientes, estamos requiriendo que este cuestionario de detección se complete antes o después de la entrada a cualquier instalación de Aspirus. Se le harán preguntas similares cuando proceda a admisiones.

Preguntas de detección:

Sí/No	Preguntas
	¿Tiene temperatura de más de 100.0 F (37.8 C) o escalofríos?
	¿Tiene tos o se ha empeorado su tos y no está no relacionada a una condición existente?
	¿Tiene dificultad para respirar o se ha intensificado su dificultad para respirar y no está relacionada a una condición existente?
	¿Tiene dolor de garganta o se ha intensificado su dolor de garganta y no está relacionado a una condición existente?
	¿Se siente congestionado o más congestionado o tiene escurrimiento nasal no relacionado con una condición existente?
	¿Tiene dolor de cabeza o se ha intensificado su dolor de cabeza y no está relacionado a una condición existente?
	¿Tiene dolor en el cuerpo o muscular nuevo o incrementado no relacionados a una condición existente o a un esfuerzo excesivo?
	¿Siente fatiga o su fatiga ha empeorado y no está relacionada con una condición existente?
	¿Siente nauseas o sus nauseas han empeorado y no están relacionadas con una condición existente?
	¿Tiene vómito o su vómito ha empeorado y no está relacionado con una condición existente?

# Aspirus Emergency System Wide Procedure COVID-19

## Visitor Screening Questionnaire – SPANISH

Approved 08.20.2020 16:00

	¿Tiene diarrea o su diarrea ha empeorado y no está relacionada con una condición existente?
	¿Ha perdido el sentido del olfato o del gusto o ha empeorado la sensación y no está relacionado con una condición existente?
	¿Ha tenido contacto cercano y sin protección (dentro de 6 pies durante 15 minutos o más sin un cubrebocas) con una persona que usted sabe resultó positiva para el virus de COVID-19 en los últimos 14 días?
	¿Le han hecho la prueba de COVID-19 y no ha recibido los resultados o ha dado positivo durante los últimos 14 días?