

CONTROL DIARIO DE SINTOMAS ASOCIADOS A COVID-19

Si usted presenta alguno de los siguientes síntomas, por favor regístrelo y comuníquese a su jefe inmediato:

- | | | |
|---------------------|---|---|
| 1. Fiebre | 4. Tos | 7. Pérdida de olor y/o sabor |
| 2. Malestar general | 5. Dificultad respiratoria | 8. Diarrea, vómito, náuseas |
| 3. Escalofríos | 6. Convivencia con personas infectadas. | 9. Dolor de cabeza, garganta, pecho o abdomen |

FECHA	EMPLEADO	SINTOMAS QUE PRESENTA	FIRMA
25-02-2021	Marteline Arenas H	Ninguno	Marteline Arenas H.
26-02-2021	Marteline Arenas H	Ninguno	Marteline Arenas H
01-02-2021	Marteline Arenas H	Ninguno	Marteline Arenas H
02-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
3-03-2021	Gloria Noreña C	Ninguno	Gloria Elena Noreña
4-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
4-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
9-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
9-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
10-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
10-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
11-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
11-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
12-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
12-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
13-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
13-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
15-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
15-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
16-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
16-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
17-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
17-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
18-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
18-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
19-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
19-03-2021	Gloria Noreña	NA	Gloria Elena Noreña
20-03-2021	Vanessa Hdez	NA	Vanessa Hdez
20-03-2021	Gloria Noreña	NA	NA