

# Herramienta de evaluación por COVID-19

Para evitar la propagación de la infección, por favor utilice su propio lapicero o lápiz para llenar el formulario.

Nombre:

Fecha:

Hora:

En las últimas 24 horas, ¿ha presentado usted algún \*síntoma que no se deba a afecciones crónicas previamente conocidas que hayan sido diagnosticadas por un profesional de la salud?

Sí No

En las últimas 24 horas, ¿alguien en su hogar (que no sea usted) ha presentado algún \*síntoma que no se deba a afecciones crónicas previamente conocidas que hayan sido diagnosticadas por un profesional de la salud y no ha recibido un resultado negativo de la prueba de COVID-19 respecto de dichos síntomas?

Sí No

En los últimos 14 días, ¿ha estado usted en contacto cercano con alguien que tenga \*síntomas de COVID-19, y 1) haya viajado a un área más afectada de Canadá 14 días antes de la aparición de los síntomas o 2) haya estado en contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19 o 3) haya vivido o trabajado en un lugar con un brote confirmado de COVID-19 o 4) se haya hecho la prueba y no se conozcan los resultados, y no se le haya dicho que puede salir del aislamiento?

Sí No

En los últimos 14 días, ¿a usted o a alguien que viva con usted 1) se le recomendó que consultara con un profesional de la salud sobre la COVID-19 pero decidió no hacerlo, o 2) se le recomendó que se hiciera la prueba de COVID-19 pero decidió no hacerlo, o 3) le hicieron la prueba de COVID-19 debido a que presentaba \*síntomas pero aún no ha recibido el resultado?

Sí No

¿Ha regresado usted de un viaje fuera de Canadá en los últimos 14 días? (Esto no incluye a los trabajadores que prestan servicios esenciales quienes cruzan la frontera con regularidad para poder realizar una labor o función esencial de acuerdo con la Orden emitida en virtud de la Ley de Cuarentena).

Sí No

## Síntomas

- Fiebre / escalofríos
- Tos nueva o que empeora
- Pérdida del sentido del gusto o del olfato
- Dificultad para respirar (mientras está sentado/a o caminando a un ritmo regular)
- Dolor de garganta
- Secreción o congestión nasal
- Nivel inusual de fatiga
- Dolor inusual de cabeza
- Náuseas/vómitos, diarrea, o pérdida de apetito
- Malestar por motivos desconocidos

Las directrices de autoaislamiento son diferentes para adultos y niños, dado que hay una excepción para aquellos que tienen hijos que han presentado síntomas por menos de 24 horas.

Para más detalles, visite [niagararegion.ca/COVID19](https://niagararegion.ca/COVID19).

Si su respuesta fue **SÍ** a cualquiera de las preguntas anteriores, vaya a casa, autoaíslese de inmediato, y llame a su proveedor de atención médica si tiene síntomas o si comienza a presentarlos.

## Línea de información sobre la COVID-19

905-688-8248 opción 7 Línea gratuita: 1-888-505-6074  
[niagararegion.ca/COVID19](https://niagararegion.ca/COVID19)

Niagara  Region