



IPA
Instituto para la
Protección
Ambiental
de Nuevo León

Cámara de la Industria de
Transformación de Nuevo León
Av. Fundidora 501 L-95A Col. Obrera
Monterrey, N. L. C.P. 64010
T. +52(81) 83 690 200



Formato Entrevista. - Sospechoso Covid-19

Fecha: _____

Hora: _____

1. Nombre del colaborador: _____
2. ¿Tiene usted fiebre? _____ Valor 1 temp. corporal: _____ Valor 2 temp. corporal: _____
3. ¿Tiene usted tos?
4. ¿Tiene sensación de falta de aire?
5. ¿Ha visitado una zona de riesgos (hospitales, clínicas, reuniones masivas) en los últimos 14 días?
6. ¿Ha tenido contacto con un paciente con positivo confirmado?
7. ¿Tiene usted mucosidad en la nariz?
8. ¿Tiene usted dolor muscular?
9. ¿Malestar general?
10. ¿Padece alguna enfermedad crónica, del corazón pulmones, riñón, diabetes, hipertensión?
11. ¿Está embarazada?
12. ¿A dónde se traslada el colaborador? casa: _____ clínica u hospital: _____
13. ¿Mediante qué medio de transporte? Vehículo propio: _____ familiar: _____ taxi/uber: _____
ambulancia: _____

REACTIVACIÓN
RESPONSABLE

www.caintra.org.mx