



ANEXOS

CUESTIONARIO DE SALUD COVID-19

Este es un cuestionario para conocer tu estado de salud actual con respecto a la enfermedad producida por el CORONAVIRUS COVID-19. Es fundamental y de acceso únicamente para los profesionales sanitarios.

Nombre:

Especialidad:

Prueba:

Categoría:

¿Has padecido COVID-19 u otra enfermedad durante el confinamiento?: sí/no

¿Dónde y quién te ha atendido?

Centro:

Especialista:

Durante este periodo de confinamiento, ¿has tenido alguno de los siguientes síntomas?

FIEBRE: sí/no:

TOS SECA: sí/no:

DIFICULTAD RESPIRATORIA: sí/no:

DOLOR DE CABEZA: sí/no:

GASTROENTERITIS: sí/no:

PÉRDIDA DE SABOR: sí/no:

PÉRDIDA DE OLOR: sí/no:

CANSANCIO GENERALIZADO: sí/no:



DOLOR MUSCULAR MARCADO: sí/no:

¿Te han hecho algún Test de confirmación del Covid-19? sí/no:

¿Cuál?

PCR: sí/no:

Resultado:

TEST DE ANTIGÉNICOS: sí/no:

Resultado:

TEST DE INMUNOGLOBULINAS: sí/no:

Resultado:

¿Has necesitado asistencia médica a causa del Covid-19?

TELEFÓNICA: sí/no:

AMBULATORIA: sí/no:

HOSPITALARIA: sí/no:

UCI: sí/no:

¿Qué tratamiento has recibido?

¿Alguna persona que conviva contigo ha padecido la enfermedad o alguno de los síntomas mencionados con anterioridad?: sí/no:

En caso afirmativo, ¿hiciste cuarentena?:sí/no:

¿Te encuentras en estos momentos bien de salud? sí/no:

En caso de que hayas marcado no, describe los síntomas que tienes:



Formular/responder las siguientes preguntas haciendo referencia al momento actual y a los 14 días previos al momento en que se realizan las preguntas:

Estado general: ¿Cómo te encuentras en general?

Fiebre y/o escalofríos. Superior a 37,5oC y si reaparece: sí/no:

Tos, expectoración (arrancas mucosidad), hemoptisis (sangre al toser) - seca, persistente, con esputo, con sangre: sí/no:

Trabajo respiratorio o respiración acelerada.

Desde cuándo, asociada o no al movimiento, de inicio brusco, si ha mejorado: sí/no:

Diarrea y vómitos - número y consistencia: sí/no:

Mialgias (dolores musculares) y artralgias (dolores articulares) - localizadas y erráticas (en diferentes localizaciones): sí/no:

Dolor pleurítico (localizado entre la piel y el pulmón) – de carácter punzante en el pecho, aumenta al respirar, desde cuándo lo tiene: sí/no:

Astenia (cansancio generalizado), anorexia falta de apetito), odinofagia (dolor en la faringe y hacia los oídos), cefalea (dolor de cabeza). Desde cuándo: sí/no:

Anosmia (pérdida o alteración del olfato) o ageusia (pérdida o alteración del gusto): sí/no

Rash cutáneo (sarpullido en la piel), eritema en la piel (piel enrojecida) u otras manifestaciones dérmicas: sí/no:

Alguna afectación bucal u odontológica durante este periodo: sí/no:

Constantes Vitales (si es posible que se las tome cada uno):

FC: Frecuencia cardíaca: resultado:

TA: Presión arterial: resultado:

FR: Frecuencia respiratoria: resultado:

Ta: Temperatura corporal: resultado:

Sat O2: Saturación de oxígeno, tomada con pulsioxímetro: resultado: