INGRESO 17-JUNIO-2021

Marca temporal	Apellidos y nombres de la estudiante	Numero de documento de identidad	Curso	Por favor indicar si actualmente tiene alguno o varios de estos sintomas [Cuatro gripal]	[Tos]	[Fiebre superior a 37.5 °]	[Fatiga]	[Dolor recurrente de cabeza]	[Dolor de garganta]	[Perdida de olfato y/o gusto]	[Otro]	La estudiante ha estado en contacto estrecho durante los ultimos 14 dias con personas confirmadas positivo para COVID 19 o con sospecha.	EPS	Nombre de persona a contactar en caso de emergencia	Número telefónico a contactar en caso de emergencia	Temperatura
16/06/2021 15:38	Ashley Samantha vega Rubiano	1010610676	Jardin 03	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compensar	Viviana Vega	3102812931	35.6
16/06/2021 15:38	robayo narvaez	1027537658	Jardin 03	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Compensar	Gindi Lorena narvaez	3123068827	35.5
16/06/2021 15:38	Parra Nossa Evelyn Samantha	102234846	Jardin 03	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sura	Astrid Nossa	3133517626	34.8
16/06/2021 15:38	HELLEN SOFIA RODRIGUEZ DIAZ	1023408474	JARDIN 03	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SALUD TOTAL	CLAUDIA PATRICIA DIAZ GONZALEZ	31078:9247	36.7