



LOGISTICA Y SUMINISTRO

**ENCUESTA PARA DETERMINAR
EL NIVEL DE RIESGO INDIVIDUAL
COVID -19**

**CODIGO:SGSST: 001
VERSION: 001
FECHA: 08-05-202
PAGINA: 01**

Fecha: 3-oct-2020
Nombre: Oskar Gomez.
No. Identificación: 1.123.205 471.
Cargo: Electricista.
Dirección Residencia: Kenedy.

Peso en Kilogramos: 84 kilos.
Estatura en Metros: 1.74.

Seleccione su edad:

- 59 años o menor
-60 años o mayor

☒

Sexo:

- Masculino
-Femenino

☒

Personas que viven contigo:

- Menores de 5 años
-Mayores de 60 año

☒

Ha sido diagnosticado como diabético:

- Si
-No

☒

Ha sido diagnosticado como hipertenso:

- Si
-No

☒

Le han diagnosticado una o varias de estas enfermedades:

Insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio, cardiopatía congénita, hipertensión pulmonar, accidente cerebro vascular (derrame o trombosis cerebral).

- Si
-No

☒

Le han diagnosticado una o varias de estas enfermedades:

Trasplante de médula ósea u otros órganos (riñón, pulmón, etc.), enfermedades autoinmunes como Lupus, VIH / Sida.

- Si
-No

☒



LOGISTICA Y SUMINISTRO

**ENCUESTA PARA DETERMINAR
EL NIVEL DE RIESGO INDIVIDUAL
COVID -19**

**CODIGO:SGSST: 001
VERSION: 001
FECHA: 08-05-202
PAGINA: 01**

Recibe tratamiento con corticosteroides (por ejemplo, prednisona) por algún tipo de enfermedad:

- Si
- No

☐
☒

Ha recibido tratamiento para cáncer en los últimos 5 años, o se encuentra en tratamiento actualmente:

- Si
- No

☐
☒

Se encuentra en tratamiento médico por cirrosis hepática o enfermedad hepática crónica:

- Si
- No

☐
☒

Fuma:

- Si
- No

☐
☒

Durante su jornada de trabajo debe desplazarse a múltiples lugares fuera de la Unidad:

- Si
- No

☐
☒

El medio de trabajo que utiliza para ir y regresar del trabajo:

- Caminando
- Bicicleta
- Moto
- Carro
- Comparto carro/moto
- Transporte propio de la Unidad
- Otro

☐
☐
☒
☐
☐
☐
☐

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre:

Firma:

C.C.

OSCAR GOMEZ



LOGISTICA Y SUMINISTRO

ENCUESTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS DIARIA COVID -19

VERSION: 001
FECHA: 08-05-202
PAGINA: 01

Qué síntomas tienes hoy:

- Malestar o dolor de garganta
- Sensación de malestar general
- Fatiga o cansancio muscular
- Fiebre (Mayor o igual a 38°)
- Tos seca y persistente
- Dificultad para respirar
- Secreciones nasales o congestión nasal
- Pérdida del olfato y/o el gusto
- Vives con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19
- En los últimos 14 días has tenido contacto estrecho (por más de 15 minutos, a menos de 2 metros y sin usar epp) con alguien sospechoso o confirmado de tener COVID-19

SI

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

NO

☒
☒
☒
☒
☒
☒
☒
☒
☒
☒
☒

Manifiesto que las respuestas señaladas en la presente encuesta son totalmente veraces y que corresponden con mi estado de salud actual, la cual será utilizada para la prevención y mitigación del COVID-19.

Nombre:

Oskar Gomez

Firma:

Oskar Gomez

C.C.

1123 205 471

Cargo:

Electricista

Dirección Residencia:

Kenedy