Reporte Estado de Salud	
Empresa:	Centro de trabajo:
Nombre:	Identificación:
Edad:	Cargo:
Teléfono de contacto:	Jefe inmediato:
La información consignada en el siguiente cuestionario, se da libremente a conciencia, de forma veraz y oportuna, bajo el consentimiento informado. El manejo de la información se hará de acuerdo a la ley 1581 del 2012 “Tratamiento de datos personales”.	
¿En los últimos tres días ha padecido o padece de: congestión nasal, dolor de garganta, ¿tos, fiebre, escalofríos, dificultad para respirar?, ¿sí o no? Describa:	
¿En los últimos tres días ha tomado algún medicamento?, si o no? Describa:	
Firma del entrevistado:	Fecha: