



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL

| | |
|-----------------------|-----------------|
| Fecha de elaboración: | 22 de mayo 2020 |
| Fecha de aprobación: | 22 de mayo 2020 |
| Código: | F-MMS-02 |
| No. de Revisión | 0 |
| Formato | 1 |
| Contenido | 0 |
| Página | 1 de 1 |

**Comercializadora Industrial
Merdiz S. de R.L. de C.V.**

Cuestionario Filtro de Entrada

| Fecha de aplicación: | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Accion de correccion |
|--|---|--------|-----------|--------|---------|--------|----------------------|
| Nombre del entrevistado: | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| alguno de los sintomas siguientes: | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | |
| Sintomas: | | | | | | | |
| Fiebre | X | X | X | X | X | X | |
| tos, estornudos | X | X | X | X | X | X | |
| malestar general | X | X | X | X | X | X | |
| dolor de cabeza | X | X | X | X | X | X | |
| dificultad para respirar | X | X | X | X | X | X | |
| Temperatura registrada | 35.2 | 35.2 | 35.2 | 35.1 | | | |
| Nombre y firma de quien realizo | F. S. I. D. O. N. O. H. E. R. N. A. N. D. E. T. | | | | | | |
| Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario | X | | | X | | | |
| Mantiene sintomas COVID 19 | | | | | | | |
| Esta hospitalizado | | | | | | | |
| Tiene enfermedades cronicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer CVID 19 | X | X | X | | | | |

- 1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada Si el personal presenta temperatura superior a 37 grados C debera ser canalizado al area de espera para una segunda toma de temperatura si en la segunda toma despues de 15
- 2.- minutos continua con fiebre avisar al encargado de la sucursal para que lo canalice a su el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con sintomas de COVID
- 3.- 19 a su unidad medica para que sea atendido
- 4.- El gerente de sucursal es el reponsable de segun el monitoreo de semaforo de alerta sanitaria y no este en verde canalizar a su casa al personal vulnerable

| | |
|---|---|
| Fecha de aplicion del filtro | Temperatura |
| Nombre del entrevistado: | Sinto tos, malestar dolor de dificultad mas estornudo general cabeza para respirar |
| Si presenta fiebre, asociado con el resto de los sintomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico | |

se recomienda permanecer en casa para evitar contaguios a otras persnas y tener una pronta recuperacion
Conserve este taion que
comprueba su asistencia