

 <p><b>Comercializadora Industrial Merdiz S. de R.L. de C.V.</b></p>	<p align="center"><b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL</b></p> <p align="center"><b>Cuestionario Filtro de Entrada</b></p>						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							
Fecha de aplicación:	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Acción de corrección	
Nombre del entrevistado:	10	11	12	13	14	15		
En los últimos 7 días a tenido alguno de los síntomas siguientes:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>Síntomas:</b>								
Fiebre		X						
tos, estornudos	X	X	X	X	X	X	X	X
malestar general	X	X	X	X	X	X	X	X
dolor de cabeza	X	X	X	X	X	X	X	X
dificultad para respirar	X	X	X	X	X	X	X	X
Temperatura registrada	32.1 X	31.1	31.2	31.5	32.9	31.4		
Nombre y firma de quien realizó el								
Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario								
Mantiene síntomas COVID 19								
Esta hospitalizado								
Tiene enfermedades cronicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer COVID 19								
<p>1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada. Si el personal presenta temperatura superior a 37 grados C deberá ser canalizado al área de espera para una segunda toma de temperatura si en la segunda toma después de 15 minutos continúa con fiebre avisar al encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad medica para que sea atendido.</p> <p>2.- El gerente de sucursal es el responsable de según el monitoreo de semáforo de alerta sanitaria y no este en verde canalizar a su casa al personal vulnerable.</p> <p>3.-</p> <p>4.-</p>								
Fecha de aplicacion del filtro	Temperatura							
Nombre del entrevistado:	Síntomas	tos, estornudos	malestar general	dolor de cabeza	dificultad para respirar			
<p align="center"><b>Si presenta fiebre, asociado con el resto de los síntomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico</b></p> <p align="center"><b>se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras personas y tener una pronta recuperación</b></p> <p align="center"><b>conservar este talon que compruebe su asistencia</b></p>								

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL</b>						Fecha de elaboración:	22 de mayo 2020
							Fecha de aprobación:	22 de mayo 2020
	<b>Cuestionario Filtro de Entrada</b>						Código:	F-MMS-02
							No. de Revisión	0
							Formato	1
<b>Comercializadora Industrial Merdiz S. de R.L. de C.V.</b>						Contenido	0	
						Página	1 de 1	
Fecha de aplicación: Agosto 20	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Acción de corrección	
Nombre del entrevistado:	10	11	12	13	14	15		
En los últimos 7 días a tenido alguno de los síntomas siguientes:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<b>Síntomas:</b>								
Fiebre								X
tos, estornudos								X
malestar general								X
dolor de cabeza								X
dificultad para respirar								X
Temperatura registrada								X
Nombre y firma de quien realizó el	35	35	31	31	35	35	35	35
Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario								
Mantiene síntomas COVID 19								
Esta hospitalizado								
Tiene enfermedades crónicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer COVID 19								
<p>1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada. Si el personal presenta temperatura superior a 37 grados C deberá ser canalizado al área de espera para una segunda toma de temperatura si en la segunda toma después de 15 minutos</p> <p>2.- continua con fiebre avisar al encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID</p> <p>3.- 19 a su unidad medica para que sea atendido</p> <p>4.- El gerente de sucursal es el responsable de según el monitoreo de semáforo de alerta sanitaria y no este en verde canalizar a su casa al personal vulnerable</p>								
Fecha de aplicación del filtro	Temperatura							
Nombre del entrevistado:	Síntomas	tos, estornudos	malestar general	dolor de cabeza	dificultad para respirar			
<p>Si presenta fiebre, asociado con el resto de los síntomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico</p> <p>se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras personas y tener una pronta recuperación</p> <p>Conserve este talon que compruebe su asistencia</p>								