



Comercializadora Industrial Merdiz S. de

R.L. de C.V.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD
PARA EL TRABAJO

Fecha de	21 de DIC 2020
Fecha de	24 de DIC 2020
Código:	F-MMS-02
No. de Revisión	0
Formato	1
Contenido	0
Página	1 de 1

Cuestionario Filtro de Entrada

Fecha de aplicación:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Acción de corrección
----------------------	-------	--------	-----------	--------	---------	--------	----------------------

Nombre del entrevistado: Alexo Mercado Barrón

En los últimos 7 días a tenido alguno de los síntomas siguientes:

Síntomas:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fiebre										
tos, estornudos										
malestar general										
dolor de cabeza										
dificultad para respirar										
Temperatura registrada		34.0		33.2		33.8				
Nombre y firma de quien realizó el filtro										

Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer COVID 19

- 1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada en el personal presenta temperatura superior a 37 grados C u menor de 36.1 grados C al momento de la toma
- 2.- continua con fiebre avisar al encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud 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
- 3.- El gerente de sucursal es el responsable de segun el monitoreo de semaforo de alerta sanitaria y no este en verde canalizar a su casa al personal vulnerable
- 4.-

Fecha de aplicion del filtro	Temperatura	tos,	estornudo	malestar general	dolor de cabeza	dificultad para respirar
------------------------------	-------------	------	-----------	------------------	-----------------	--------------------------

Nombre del entrevistado:

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 médico

se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras personas y tener una pronta recuperacion
Conserve este talon que comprueba su asistencia



Comercializadora Industrial Merdiz S. de

R.L. de C.V.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD
PARA EL TRABAJO

Fecha de 21 de DIC 2020
Fecha de 24 de DIC 2020
Código: F-MMS-02
No. de Revisión 0
Formato 1
Contenido 0
Página 1 de 1

Cuestionario Filtro de Entrada

Fecha de aplicación:

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Acción de corrección

Nombre del entrevistado:

Partido Mercado Barrios

En los últimos 7 días a tenido alguno de los

síntomas siguientes:

Síntomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

dificultad para respirar

Temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizó el filtro

33.8 39.0

Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer COVID 19

1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada

Si el personal presenta temperatura superior a 37.5 grados C, deberá ser canalizado al área que

2.- continúa con fiebre avisar al encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud

el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a

3.- su unidad médica para que sea atendido

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

Fecha de aplicación del filtro

Temperatura

Nombre del entrevistado:

Síntomas tos, estornudo malestar general dolor de cabeza dificultad para respirar

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

médico

se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras personas y tener una pronta recuperación

Conserve este talon que comprueba su

asistencia



Comercializadora Industrial Merdiz S. de

R.L. de C.V.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

PARA EL TRABAJO

Cuestionario Filtro de Entrada

Fecha de	21 de DIC 2020
Fecha de	24 de DIC 2020
Código:	F-MMS-02
No. de Revision	0
Formato	1
Contenido	0
Página	1 de 1

Fecha de aplicación:

Nombre del entrevistado:

Tabiela Dantes Trejo

En los últimos 7 días a tenido alguno de los

síntomas siguientes:

Síntomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

dificultad para respirar

Temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizó el filtro

Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer COVID 19

1.-

El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada

2.-

continúa con fiebre avisar al encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud

3.-

El gerente de sucursal es el responsable de según el monitoreo de semáforo de alerta sanitaria y no

4.-

este en verde canalizar a su casa al personal vulnerable

Fecha de aplicación del filtro

Nombre del entrevistado:

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

se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras personas y tener una pronta recuperación

Conserve este talon que comprueba su

asistencia



Comercializadora Industrial Merdiz S. de

R.L. de C.V.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD
PARA EL TRABAJO

Fecha de 21 de DIC 2020
Fecha de 24 de DIC 2020
Código: F-MMS-02
No. de Revisión 0
Formato 1
Contenido 0
Página 1 de 1

Cuestionario Filtro de Entrada

Fecha de aplicación:

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Acción de corrección

Nombre del entrevistado:

En los últimos 7 días a tenido alguno de los

En los últimos 7 días a tenido alguno de los

Síntomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizó el filtro

Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer COVID 19

1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada

2.- continua con fiebre avisar al encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud

3.- su unidad medica para que sea atendido

4.- El gerente de sucursal es el responsable de segun el monitoreo de semaforo de alerta sanitaria y no este en verde canalizar a su casa al personal vulnerable

Fecha de aplicacion del filtro

Nombre del entrevistado:

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

se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras personas y tener una pronta recuperacion

Conserve este talon que comprueba su asistencia



Comercializadora Industrial Merdiz S. de

R.L. de C.V.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD
PARA EL TRABAJO

Fecha de 21 de DIC 2020
Fecha de 24 de DIC 2020
Código: F-MMS-02
No. de Revisión 0
Formato 1
Contenido 0
Página 1 de 1

Cuestionario Filtro de Entrada

Fecha de aplicación:

Nombre del entrevistado:

En los últimos 7 días a tenido alguno de los
síntomas siguientes:

Síntomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

dificultad para respirar

Temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizó el filtro

Seguimiento telefonico para personal en
resguardo domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con
vulnerabilidad a contraer COVID 19

1.-

El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada
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 salud
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
El gerente de sucursal es el responsable de segun el monitoreo de semaforo de alerta sanitaria y no
este en verde canalizar a su casa al personal vulnerable

Fecha de aplicacion del filtro

Nombre del entrevistado:

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

se recomienda permanecer en casa para evitar contagiarnos a otras personas y tener una pronta recuperacion

Conservar este talon que comprueba su
asistencia