


 Comercializadora Industrial Merdiz S. de R.L. de C.V.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL						Fecha de elaboración: 18 de mayo 2020	
							Fecha de aprobación: 22 de mayo 2020	
	Cuestionario Filtro de Entrada						Código: F-MMS-02	
							No. de Revisión: 0	
							Formato: 1	
						Contenido: 0		
						Página: 1 de 1		
Fecha de aplicación:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Acción de corrección	
Nombre del entrevistado:	18	19	20	21	22	23		
En los últimos 7 días a tenido alguno de los síntomas siguientes:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Síntomas:								
Fiebre	X	X	X	X	X	X	X	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	35.1	34.7	36.0	37	35.8	35.4		
Nombre y firma de quien realizó el							ESCM J. C. SANC. RIVERA	
Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario								
Mantiene síntomas COVID 19	X	X	X	X	X	X	X	X
Esta hospitalizado								
Tiene enfermedades crónicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer COVID 19	X	X	X	X	X	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 minutos 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 3.- 19 a su unidad medica para que sea atendido 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 4.-								
Fecha de aplicion del filtro	Temperatura							
Nombre del entrevistado:	Sinto mas	tos, estornudos	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 medico								
se recomienda permanecer en casa para evitar contaguios a otras persnas y tener una pronta recuperacion								
Conserve este taion que comprueba su asistencia								

 Comercializadora Industrial Merdiz S. de R.L. de C.V.	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL										Fecha de elaboración:	18 de mayo 2020
											Fecha de aprobación:	22 de mayo 2020
	Cuestionario Filtro de Entrada										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						
Nombre del entrevistado:	18	19	20	21	22	23	Acción de corrección					
En los últimos 7 días a tenido alguno de los síntomas siguientes:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Síntomas:												
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	35.1	35.6	36.6	35.7	35.8	36.5						
Nombre y firma de quien realizo el	Isidoro Hernandez											
Seguimiento telefonico para personal en resguardo domiciliario												
Mantiene síntomas COVID 19	X		X		X		X		X		X	
Esta hospitalizado												
Tiene enfermedades crónicas relacionadas con vulnerabilidad a contraer COVID 19	X		X		X		X		X		X	
<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.- 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</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:	Sinto mas	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>												